P R O C E S U L
C O M U N I S M U L U I

ACEASTĂ TRADUCERE A FOST PUBLICATĂ CU SPRIJINUL
OPEN SOCIETY INSTITUTE

(CENTER FOR PUBLISHING DEVELOPMENT AND
THE NETWORK WOMEN'S PROGRAM)

GAIL KLIGMAN este profesor în cadrul Departamentului de Sociologie de la University of California, Los Angeles (S.U.A.). A predat antropologie la University of Chicago şi University of Texas, Austin, a deținut Ion Rațiu Visiting Chair of Romanian Studies, în cadrul Departamentului de Government, Georgetown University. Preocupările sale ştiințifice vizează domenii ca sociologia politică, antropologia culturală, gender studies, îndeosebi în spațiul central şi est-european (în anii '70 şi '80 a făcut numeroase stagii de documentare şi cercetare în România, mai ales în Maramureş; în 1998 a devenit cetățean de onoare al comunei Ieud). Gail Kligman face parte din board-ul editorial al unor reviste de prestigiu *(Slavic Review, East European Politics and Societies, Theory and Society, Sfera politicii* etc.); a fost *research fellow* la Wilson Center, Center for European Studies, Harvard University, Center for Russian and East European Studies, University of California, Berkeley, Collegium Budapest. A organizat numeroase colocvii şi conferințe. Este autoarea următoarelor cărți: *Căluş: Symbolic Transformation in Romanian Ritual,* University of Chicago Press, 1981 (trad. rom. 2000, Editura Univers); *The Wedding of the Dead: Ritual, Poetics, and Popular Culture in Transylvania,* University of California Press, 1988 (trad. rom. 1998, Polirom); *The Politics of Gender After Socialism* (cu Susan Gal), Princeton University Press, 2000; *Reproducing Gender: Politics, Publics, and Everyday Life after Socialism* (co-editor cu Susan Gal), Princeton University Press, 2000.

GAIL KLIGMAN

POLITICA DUPLICITĂȚII

Controlul reproducerii în România lui Ceausescu

Traducere din engleză de
MARILENA DUMITRESCU

HUMAN ITAS
BUCUREȘTI

Coperta
IOANA DRAGOMIRESCU MARDARE

Descrierea CIP a Bibliotecii Naţionale
KLIGMAN, GAIL
Politica duplicităţii. Controlul reproducerii în România lui Ceauşescu / Gail Kligman; trad. Marilena Dumitrescu:
- Bucureşti: Humanitas, 2000
368 p.: 22,5 cm. (Procesul Comunismului)
ISBN 973-50-0104-7

GAIL KLIGMAN
THE POLITICS OF DUPLICITY
Controlling Reproduction in Ceausescu's Romania
University of California Press
Berkeley and Los Angeles, California
© Gail Kligman, 1998

© HUMANITAS, 2000, pentru prezenta versiune românească

ISBN 973-50-0104-7

Mamei mele, dr Beatrice Troyan,
obstetrician-ginecolog

Dedic ediția românească femeilor care au murit datorită
politicii demografice a regimului Ceauşescu

MULȚUMIRI

Această carte s-a născut greu. Nu numai subiectul, ci şi scrierea ei au fost un adevărat chin. Doresc să mulțumesc următoarelor persoane pentru sprijinul lipsit de echivoc şi pentru ajutorul pe care mi l-au dat. Sînt profund îndatorată față de Nick Andrews, Rita Bashaw, Jean-Claude Chesnais, Henry David, Eva Fodor, Rodica Radu, Vladimir Tismăneanu şi Katherine Verdery. Am beneficiat, de asemenea, de contribuțiile valoroase oferite de Georgiana Fârnoagă, Michael Heim, Claude Karnoouh, Frances Olsen, Nancy şi Al Stepan şi Stelian Tănase. Trebuie să le mulțumesc pentru generozitate şi Danei Romalo Andrews, răposatului Mihai Botez, Isabelei Ellsen, lui Susan Gal, Ken Jacobson, Ken şi Rebecca Jowitt, Albert, Lori şi Michael Kligman, Pat Merloe, Ruth Milkman, Lindei Miller, lui Jason Parker, Ancăi Oroveanu, întregii familii Pop, lui Nancy Scheper-Hugues, Sydel Silverman, Mary Sladek şi Ivan Szelenyi. Printre cei care au făcut sugestii valoroase în etapa de concepere a proiectului şi de redactare a primelor versiuni s-au aflat Dan Chirot, Murray Feshbach, Paul Rabinow, Dumitru Sandu, Ştefana Steriade şi Richard Stites.

De-a lungul anilor, proiectul a beneficiat de recunoaştere şi finanțare din partea următoarelor instituții: the Rockefeller Foundation, the National Council for Soviet and East European Research, the American Council of Learned Societies, the International Research and Exchanges Board, Catedra Rațiu de la Georgetown University, the UCLA Academic Senate and Center for the Study of Women şi the Wenner-Gren Foundation for Anthropological Research. Le mulțumesc tuturor în mod deosebit.

Doresc, de asemenea, să-mi exprim recunoştința față de personalul postului Radio Europa Liberă — secția în limba română, pe vremea aceea cu sediul la Miinchen, şi față de Ambasada României la Washington, pentru asistența acordată în diverse momente, de-a lungul perioadei de cercetare şi redactare. Sînt totodată recunoscătoare față de Institute of International Studies, de la University of California, Berkeley, care mi-a oferit un mediu stimulativ unde a fost elaborat cadrul general al acestei cărți[1], precum şi față de University of California Press, pentru permanenta încurajare şi răbdare de care a dat dovadă. M-am bucurat de sprijinul lui Stan Holwitz şi Harry Asforis, de la sediul din Los Angeles, şi am beneficiat enorm de ajutorul acordat de Sue Heinemann, Janet Mowery şi Nola Burger, de la se-

diul din Berkeley. Pentru ediția românească, le mulțumesc în special Monei Antohi, Justinei Bandol, lui Sorin Grancea, lui Călin Goina şi Marianei Goina.

în România au contribuit la acest proiect mai multe persoane şi instituții decît aş putea menționa aici. Doresc, cu toate acestea, să evidențiez în special sprijinul acordat de: Academia de Ştiințe a României, cu mulțumiri speciale lui Dan Ghibernea, pentru etapa inițială a cercetării; Institutul de Sociologie; Ministerul Sănătății, mai ales fostul ministru Bogdan Marinescu şi Alin Stănescu, fost director general; Centrul de Statistică al Ministerului Sănătății; Comisia Națională de Statistică, în special fostul ei membru Vasile Ghețău şi profesorul emerit Vladimir Trebici; Comitetul Național pentru Adopții; Societatea pentru Educație Contraceptivă şi Sexuală (SECS); personalul de la Arhiva Ministerului Apărării; Consulatul Ambasadei Statelor Unite ale Americii la Bucureşti şi, mai ales, personalul ambasadei, în special Christian Filostrat şi Mary Jo Furgal.

In sfîrşit, trebuie să remarc contribuțiile pe care le-a adus la acest proiect Smaranda Mezei, cercetător la Institutul de Sociologie, Bucureşti. în 1990, în spiritul optimist ce a urmat imediat după evenimentele din 1989, ne-am angajat într-un proiect comun de cooperare. Ca şi mine, Smaranda Mezei se ocupase anterior de unele probleme legate de existența femeilor şi de strategiile demografice ale regimului Ceauşescu, deşi abordate dintr-o perspectivă diferită. Ceea ce în 1992 a început cu seriozitate ca un promițător proiect de colaborare în vederea realizării unei cărți s-a sfîrşit brusc în decembrie 1994, în circumstanțe nefericite.[2] Contribuțiile sale individuale la această lucrare sînt recunoscute aşa cum se cuvine în note. La fel ca mine, ea a cules date empirice, a luat interviuri şi a participat la discutarea şi scrierea versiunilor inițiale ale capitolelor 1-6. Eu am realizat integral reviziile finale şi toate traducerile. Mezei nu a mai lucrat la acest proiect din 1994. Mai mult, m-am străduit cît am putut mai bine ca materialele cuprinse în capitolele realizate în colaborare fie să reprezinte cercetări noi, fie să conțină trimiterile necesare.[3] Moştenirile lăsate de regimul Ceauşescu sînt numeroase şi adesea dureroase; cartea de față şi procesul elaborării ei stau mărturie în acest sens.

INTRODUCERE

Politică, reproducere şi duplicitate

Libertatea triumfă şi România are libertatea de a alege: legile româneşti care au interzis avortul înainte de Revoluţie ar trebui să servească drept avertisment pentru Statele Unite.

J. ROWE, *Christian Science Monitor,* 27 ianuarie 1990

Ruşine pentru felul în care sînt trataţi copiii: de ce România trebuie să înveţe să le poarte de grijă.

C. **SARLER,** *London Sunday Times Magazine,* 20 ianuarie 1991

Curtea Supremă a Irlandei permite adolescentelor să opteze pentru avort: tinerele care au fost violate pot pleca în Anglia pentru întrerupere de sarcină.

G. FRANKEL, *Washington Post,* 27 februarie 1992

China lasă mii de orfani să moară, susţine un grup american de luptă pentru drepturile omului.

p. **TYLER,** *New York Times,* 6 ianuarie 1996

Titluri precum cele de mai sus apar cu regularitate pe prima pagină a marilor ziare din lumea întreagă. în 1996, la şase ani după ce imaginile dramatice şi tulburătoare ale orfanilor din România au apărut în toate publicaţiile, simpatia comunităţii internaţionale ultragiate s-a îndreptat asupra orfanilor abandonaţi ai Chinei. Copiii nedoriţi din aceste ţări reprezintă, într-o oarecare măsură, consecinţele tangibile ale politicii coercitive pro- şi respectiv antinataliste duse de cele două state, în condiţiile în care ele au contrazis ori au subminat posibilităţile familiei. în China, unde începînd din 1979 un cuplu nu putea să aibă, în mod legal, decît un singur copil, pentru a fi controlată creşterea populaţiei, limitarea dimensiunii familiei a dus la apariţia a tot felul de strategii de rezistenţă populară, incluzînd infanticidul împotriva copiilor de sex feminin.[1] în România lui Nicolae Ceauşescu, unde avortul a fost interzis în 1966, statul îi pretindea fiecărei familii cîte patru-cinci copii, pentru a forţa astfel creşterea populaţiei. în consecinţă, avortul ilegal a devenit principala metodă de control al fertilităţii.[2]

întreruperea ilegală a sarcinii şi ceea ce este cunoscut sub denumirea de „turism pentru avort" sînt practicate pe scară largă în unele părţi ale lumii, în special în ţări precum Brazilia, Italia, Irlanda şi Polonia, unde autoritatea morală a Bisericii catolice influenţează decisiv viaţa de zi cu zi. Se estimează că aproximativ 4 000 de femei irlandeze călătoresc anual în Anglia pentru a face o întrerupere de sarcină.[3] Turismul pentru avort a cunoscut o adevărată explozie în Polonia postcomunistă după ce Biserica catolică din această ţară a încheiat cu succes o campanie de interzicere a avortu-

lui.[4] Se apreciază că femeile braziliene fac între unu şi trei avorturi în anii lor de fertilitate, iar sterilizarea a devenit în această ţară o metodă preferată de control al naşterilor.[5] în Italia, rata natalităţii este cea mai scăzută din Europa, în pofida faptului că aproximativ 84% din populaţie se declară catolici practicanţi.[6] în fiecare din aceste cazuri, există o clară discrepanţă între ceea ce se propovăduieşte de la tribuna politică sau din amvon şi ceea ce se întîmplă ca răspuns la exigenţele vieţii reale.

Această carte nu se referă însă la Italia, Polonia, Brazilia, China, Irlanda ori Statele Unite. Ea se ocupă în mod explicit de Republica Socialistă România sub conducerea dictatorului Nicolae Ceauşescu. Timp de douăzeci şi trei din cei douăzeci şi patru de ani ai domniei lui Ceauşescu (1965-1989), regimul a impus una dintre cele mai represive politici pronataliste cunoscute în lume, al cărei pivot legislativ a fost severa lege antiavort adoptată în 1966. Această politică — ce a afectat viaţa fiecărui adult, bărbat sau femeie deopotrivă, indiferent de statutul său marital sau reproductiv — a plasat statul într-un contact strîns cu aspectele cele mai intime ale vieţii biologice a cetăţenilor lui şi i-a angrenat pe aceştia în organizarea socială a statului.[7] în cele din urmă, această politică a contribuit la naşterea a ceea ce poate fi caracterizat ca o tragedie naţională.

Cartea de faţă prezintă atît o etnografie a statului — România lui Ceauşescu —, cît şi o etnografie a politicii reproducerii. Analiza strategiei demografice puternic politizate oferă un mijloc stimulativ de explorare a instituţionalizării unor practici sociale de tipul duplicităţii şi complicităţii, precum şi a unor identităţi sociale care, laolaltă, au constituit statul socialist român şi viaţa de zi cu zi. Această cercetare critică ne permite să înţelegem mai bine atît procesele de atomizare socială şi de dezumanizare, lăsate moştenire de epoca Ceauşescu, cît şi modul în care tema natalităţii a ajuns pe agenda social-politică, avînd implicaţii la scară naţională şi internaţională.

Cititorul trebuie prevenit că în întreaga lume politicile reproducerii sînt împovărate de retorică şi practici duplicitare, aşa cum o dovedesc şi citatele cu care se deschide acest capitol. Atunci cînd legislaţia şi politica reproducerii sînt formulate în conformitate cu dogmele ideologice şi religioase mai degrabă decît ţinînd cont de factorii socio-economici reali care afectează calitatea vieţii umane, consecinţele practice asupra existenţei sînt adeseori tragice, în special pentru femei şi pentru copii. România reprezintă un studiu de caz unic. Implicaţiile sînt, dintr-o perspectivă comparativă, grave.

O ETNOGRAFIE A STATULUI

Interesele statelor (şi ale naţiunilor) în domeniul reproducerii sociale

intră adesea în conflict cu cele ale femeilor şi ale familiilor în determinarea

propriei reproduceri. Statele moderne şi cetăţenii lor deopotrivă îşi revendică dreptul de a controla diferitele aspecte ale acesteia, precum contracepţia, avortul şi adopţia.[8] Iată de ce reproducerea serveşte drept locus ideal prin care poate fi lămurită complexitatea relaţiilor formale şi informale dintre state şi cetăţenii lor— sau necetăţeni, după caz.[9] Cum este instituţionalizată politica de stat prin discursul oficial şi prin procedurile şi practicile birocratice? Cum este implementată şi impusă această politică? Cum îi afectează politica pe oameni în viaţa cotidiană — cu alte cuvinte, cum se resimt în existenţa cotidiană chestiunile macrosociale ale politicii oficiale şi ale controlului ideologic?

Aşa cum sugerează întrebările de mai sus, statul modern este interventionist; în cursul istoriei, intervenţia a dat naştere unor forme diverse de rezistenţă la diferite tipuri de constrîngeri. Există numeroase forme ale „artei de a rezista"; practicate adesea ca mecanisme de supravieţuire, ele reprezintă reacţii caracteristice împotriva dominaţiei, a ierarhiei instituţionale sau individuale şi inegalităţii.[10] „A trage pe sfoară sistemul", „a sfida autoritatea", „a fenta pe cineva" şi „a scăpa cu faţa curată" sînt expresii uzuale în întreaga lume şi probabil aşa au fost întotdeauna. Aceste acţiuni îmbogăţesc viaţa cotidiană a oamenilor, prin aceea că par să le ofere posibilitatea de a controla într-o oarecare măsură mediul opresiv şi rutina zilnică.[11] In ce priveşte controlul fertilităţii, interzicerea avortului a întîmpinat întotdeauna o rezistenţă ale cărei consecinţe se regăsesc neschimbate atunci cînd comparăm diverse sisteme politice şi religioase de-a lungul istoriei.

Printr-o etnografie a statului înţeleg analiza practicilor retorice şi instituţionalizate ale statului în sfera publică şi a integrării acestora în viaţa zilnică. Cum capătă legitimitate interesele presupus obiective ale statului şi cum ajung ele să fie privite drept un element natural al mediului? Antropologul Derek Sayer sugerează că formarea statului şi dezvoltarea mecanismelor lui implică o complicitate tacită între state şi cetăţenii lor, indiferent dacă aceştia din urmă au reală încredere în legitimitatea politică a statului respectiv.[12] In măsura în care cetăţenii reuşesc să-şi organizeze viaţa zilnică într-o manieră acceptabilă, statul va putea să funcţioneze relativ netulburat. Ce tehnici de control sînt utilizate pentru a modela şi a disciplina populaţia şi cultura publică în interesul statului? Care sînt efectele acţiunilor statului asupra vieţii cetăţenilor lui? Şi cum îşi „folosesc oamenii cultura lor trăită şi relaţiile sociale pentru a încorpora şi a modifica sau rezista la influenţa forţelor politice şi economice aparent distante care se exercită asupra lor?"[13]

De obicei cetăţenii sînt încadraţi în stat la rubrica „noi, poporul" şi formează, toţi laolaltă, naţiuni şi populaţii. Astfel de abstracţiuni sociale cuprinzătoare omogenizează din punct de vedere lingvistic diversitatea socială, presupunînd existenţa unor trăsături comune prin care popoarele sînt identificate ca americani, români şi aşa mai departe. Aceste trăsături comune

pot fi de natură politică, socială sau culturală şi sînt tratate în mod diferenţiat în diferite contexte politice. în Statele Unite, de exemplu, acceptarea diversităţii este o componentă importantă a liberalismului. în prezent, diversitatea este puternic politizată: retoricul omogenizat „noi" este concurat de ansamblul eterogen al mai multor „noi" — grupurile care formează întregul, în România lui Ceauşescu însă, omogenizarea, adică eradicarea diferenţelor sociale, era un scop politic declarat. Diversitatea era negată în discursul oficial al statului, care preamărea ceea ce fusese etichetat drept „democraţie originală".

Statele capătă întotdeauna formă prin acţiunile oamenilor. Materializarea statului într-o entitate care se autolegitimează maschează ceea ce este, adeseori, „meschin, personal, corupt, laş, mercantil"[14]. Cu toate acestea, obiectivarea transferă în mod retoric locusul subiectivităţii umane şi al acţiunii de la persoană la stat.[15] în fostele ţări comuniste, potrivit concepţiei generale, statul, partidul şi serviciile secrete erau practic sinonime din perspectiva punctului lor de referinţă: „puterea". Aceleaşi mecanisme retorice îi deosebeau pe „ei" de „noi" şi legitimau parţial actele de complicitate cu statul sau de duplicitate faţă de el. Aşa cum se va vedea, duplicitatea şi complicitatea — văzute ca manifestări ale comportamentului comunicativ — au avut o importanţă capitală atît pentru perpetuarea cît şi pentru răsturnarea regimului Ceauşescu.

Personificarea statului a fost însoţită de formularea subiectivităţii sale imaginare. Statul pretindea că are necesităţi şi dorinţe care trebuiau satisfăcute. Ca atare, el se autoreprezenta ca personificînd o entitate corporală. Statul socialist s-a reconstituit în ceea ce sociologul şi politologul Claude Lefort a numit „Poporul-Unu"[16]. Corpul fizic al poporului era, ca să spunem aşa, proprietatea statului socialist şi trebuia modelat şi transformat în corpul politic al acestuia. Statul ca fiinţă personificată vorbea neîncetat despre el însuşi şi îşi exercita puterea în propriul interes, pe care îl prezenta ca fiind al cetăţenilor lui.[17] Prin strategii retorice, instituţionalizate şi disciplinare, statul definea parametrii a ceea ce putea fi permis, limitele a ceea ce putea fi tolerat.[18] El a constituit o ordine simbolică ce urmărea numai interesele sale şi care prevala asupra tuturor celorlalte interese. Controlul fertilităţii era o problemă de maximă importanţă, susceptibilă să provoace conflicte între interesele statului şi acelea ale cetăţenilor (îndeosebi ale femeilor). Economiile socialiste erau dependente de disponibilitatea forţei de muncă, de capitalul uman, iar „reproducerea forţei de muncă" a devenit o adevărată mantra a retoricii politice. în acest scop, reproducerea a fost politizată în mod conştient, mai ales în România. Politica demografică, la care mă voi referi ceva mai tîrziu în cuprinsul acestei introduceri, a constituit strategia prin care statul a controlat atît reproducerea socială, cît şi pe cea biologică, în scopul „construirii socialismului".

POLITICA REPRODUCERII*

După cum ne amintesc Faye Gmsburg şi Rayna Rapp, antropologi de orientare feministă, „reproducerea este un concept alunecos, care conotează în acelaşi timp naşterea, noţiunile marxiste de întreţinere a gospodăriei şi de constituire a forţei de muncă, precum şi ideologii care susţin continuitatea sistemelor sociale"[19]. Faptul că reproducerea, în această accepţiune, a fost într-un fel sau altul politizată în toate societăţile nu este surprinzător: reproducerea oferă mijloacele prin care indivizii şi colectivităţile îşi asigură continuitatea, idee asupra căreia voi reveni imediat. în primul rînd, e necesar să clarific ce înţeleg prin politica reproducerii. Mă refer, într-un sens larg, la relaţiile complexe dintre interesele individuale, locale, naţionale şi globale care influenţează practicile reproductive, strategiile politice publice şi exerciţiul puterii. Altfel spus, politica reproducerii îşi concentrează atenţia asupra intersectării politicii cu ciclul vieţii, fie ea în domeniul avortului, al noilor tehnologii reproductive, al programelor internaţionale de planificare familială, al eugeniei sau asistenţei sociale.[20]

Reproducerea este asociată în mod fundamental cu identitatea: aceea a „naţiunii" ca o „comunitate imaginată" pe care statul o serveşte şi o protejează, şi asupra căreia îşi exercită autoritatea[21]; sau aceea a familiei şi a descendenţei — în majoritatea cazurilor, pe linie paternă — în protejarea şi perpetuarea fiinţei proprii şi a numelui său. Aşa cum am menţionat mai înainte, reproducerea socială şi cea biologică asigură continuitatea popoarelor în cadrul unităţilor sociale — cupluri, familii, grupuri etnice şi naţiuni. Dar discontinuitatea este şi ea posibilă, fiind adesea exploatată în scopuri naţional(ist)e.[22] A nu avea urmaşi este înfierat de către politicienii naţionalişti, în scopuri propagandistice, ca o ameninţare la adresa existenţei înseşi a familiei sau a naţiunii-stat.

E de înţeles că, date fiind multiplele interese şi valori asociate reproducerii, aceasta este puternic politizată, adesea în detrimentul intereselor individuale, în special ale femeilor. La fel de limpede e şi faptul că interesele individuale, familiale şi politice legate de reproducere sînt atît de substanţial diferite. Aşa cum s-a întîmplat în România lui Ceauşescu, statul poate cere femeilor să nască mai mulţi copii, din datorie patriotică; sau, precum în China lui Deng, poate limita numărul de copii al fiecărei familii, în scopul de a împiedica creşterea populaţiei. Eforturile de controlare a fertilităţii, depuse de organizaţiile internaţionale de planificare familială, au fost direcţionate şi ele în special către ţările din lumea a treia şi au urmărit să coreleze ratele fertilităţii cu nivelul lor de dezvoltare şi cu interesele lor economice.[23] într-adevăr, chestiunile economice sînt întotdeauna legate de

* Semnificaţia „politicii reproducerii" nu se traduce uşor în limba română, care nu include un aspect principal al cuvîntului *politics* din limba engleză, şi anume acela de „strategii politice". *(N.a.)*

reproducerea socială şi biologică. Calculele individuale, ca şi cele politice, iau întotdeauna în considerare raportul cost-beneficiu, iar rezultatele lor sînt de multe ori contradictorii. Ca să subliniez din nou, problematica reproducerii e adesea obiect al atitudinilor contestatare, atît în cadrul uneia şi aceleiaşi societăţi, cît şi între societăţi diferite.[24]

Intervenţia statelor sau a guvernelor în problematica reproducerii tulbură şi ea deosebirile dintre prerogativele publice şi cele private. In general, femeile sînt cele mai afectate de transgresarea acestor graniţe. După cum comenta expresiv o româncă, „atunci cînd statul uzurpă viaţa privată, corpul rămîne dezbrăcat în public"*. Elementul cel mai intim — sexualitatea — este expus privirii publice sau, după cum susţin unii, „voyeurismului" în numele binelui public. Factorul personal devine politic prin pătrunderea statului în „corpul politic" pe care îl constituie însăşi populaţia, nu în mod metaforic, ci în practică.

Chestiunile legate de sacralitatea corpului şi de ceea ce fac oamenii cu propriul corp ţin de problema drepturilor individuale. Aş vrea să subliniez aici că această carte nu se ocupă de lupta politică pentru drepturile individuale în domeniul reproducerii, deşi nu intenţionez să îi ignor însemnătatea. Cred cu convingere că statele trebuie să protejeze dreptul femeilor de a efectua un avort în siguranţă şi că protecţia acestui drept este fundamentală. Copiii rămîn responsabilitatea primordială a femeilor pretutindeni în lume; de aceea femeile trebuie să aibă ultimul cuvînt în privinţa controlului vieţii lor reproductive.[25] A susţine contrariul înseamnă a te angaja într-o confuzie retorică. „Valorile familiei", atît de des invocate de militanţii împotriva avortului, constituie un ideal la care aderă numeroase popoare, inclusiv cele care susţin dreptul la avort. Dar materializarea acestor valori diferă de la un popor la altul şi de la o cultură la alta, depinzînd în mod complex de variabile cum ar fi rasa, clasa, etnia, sexul şi împrejurările concrete de viaţă. Convingeri care exprimă principii sociale, morale şi etnice sînt frecvent compromise de necesităţile vieţii reale, aşa cum demonstrează un articol preluat din *New York Times,* a cărui autoare a declarat: „Sînt republicană şi am crezut întotdeauna că avortul este o greşeală. Pînă cînd am făcut şi eu unul."[26] De asemenea, femeile catolice recurg adesea la întreruperi de sarcină, în pofida unei convingeri profunde că avortul este un păcat.

In România lui Ceauşescu, drepturile individuale nu făceau parte din discursul public sau privat.[27] Statul legifera egalitatea socială şi sprijinea prin ideologia sa drepturile sociale (de exemplu dreptul la un loc de muncă, la locuinţă, la asistenţă medicală). Interzicerea avortului şi naşterea copiilor erau legate de obligaţiile cetăţenilor faţă de statul paternalist care le

* Fragmentul a fost tradus după varianta engleză, întrucît originalul românesc nu mai este disponibil. *(N.t.)*

„purta de grijă". Drepturile individuale nu intrau în discuție. Pe parcursul amplei cercetări pe care am efectuat-o în chestiunea avortului şi a politicii pronataliste din România, nici femeile, nici bărbații intervievați nu şi-au exprimat vreodată gîndurile sau experiențele în termeni care să amintească de drepturile individuale. Conceptualizarea sinelui este contextualizată şi condiționată cultural.

ROMÂNIA LUI CEAUŞESCU ŞI POLITICA REPRODUCERII

România lui Ceauşescu este un caz extrem de intervenție a statului în viața cetățenilor săi, inclusiv în problemele legate de existența lor biologică. Ea reprezintă totodată „cel mai uimitor eşec al unei politici publice coercitive, menită să influențeze comportamentul reproductiv"[28]. Interzicerea avortului nu a eradicat niciodată practicarea lui — nici în statele represive, totalizante, precum România în timpul lui Ceauşescu sau Uniunea Sovietică sub conducerea lui Stalin, nici în țări în care Biserica catolică este suverană, cum ar fi Brazilia, Italia, Irlanda sau Polonia. în schimb, interzicerea avortului face ca practicarea acestuia să devină invizibilă în sfera publică, iar viața femeii, vulnerabilă la riscurile fizice şi psihologice care însoțesc avortul ilegal.[29] Argumentele teologice şi ideologice împotriva întreruperii de sarcină proclamă imperative morale abstracte, puse în seama sufletului sau a binelui societății. Ca o ironie însă, discutînd fie despre imperativele Bisericii catolice, fie despre cele ale regimului Ceauşescu, corpul apare ca un vehicul prin intermediul căruia se urmăreşte realizarea unor scopuri „mai înalte" decît cele individuale.[30] Merită să comentăm aici paralela între organizarea Bisericii catolice şi cea a partidului comunist, ambele fiind instituții structurate ierarhic, preponderent masculine, care urmăresc să-şi sporească numărul de aderenți şi să le impună un comportament extrem de disciplinat.[31] Dominarea sferei publice de către biserică sau stat solicită mai degrabă dedicarea altruistă — sau sacrificiul — persoanei în beneficiul acestora, decît acțiunea individului în propriul său interes, în mod tipic asociată capitalismului.[32] Această contradicție fundamentală este proprie conflictelor de interese între state, biserici şi populațiile lor, în domeniul politicii şi practicilor reproductive. în fiecare caz, faptul de viață în sine surclasează comentariile asupra valorii lui, în special cînd este vorba despre mamă şi copil.

Analiza politicii reproducerii — şi în special a interzicerii avortului — practicată în România lui Ceauşescu oferă imaginea unei realități tragice, consistentă din punct de vedere istoric şi comparativ. Ea prezintă în acelaşi timp o incursiune detaliată în modul cotidian de funcționare al unui regim totalizant. Cercetarea strategiilor demografiei politice aplicate de Ceauşescu

serveşte totodată şi altor scopuri. Contextele nedemocratice scot în relief sau fac mai clare contradicţiile, traumele şi oportunităţile ce decurg din interzicerea avortului, precum şi reacţiile internaţionale faţă de acestea. într-un stat neostalinist, spaţiile legitime în care cetăţenii îşi puteau găsi refugiu ori se puteau împotrivi privirii scrutătoare a aparatului de supraveghere al statului erau extrem de puţine. Statul era omniprezent. Spre exemplu, turismul pentru avort nu reprezenta o opţiune pentru cetăţenii de rînd din România lui Ceauşescu, fiindcă deplasările în străinătate erau foarte limitate. Dimpotrivă, în Polonia postcomunistă, unde avortul este ilegal, turismul în scopul întreruperii sarcinii le oferă o soluţie acelor femei care dispun de mijloace pentru a călători în străinătate.[33] în această privinţă, Biserica catolică trebuie să concureze cu o economie politică ce nu sprijină întotdeauna concepţia ei totalitară privind corpul, natura şi sexualitatea.

în România, politica pronatalistă strictă a slujit naţionalismul şi fantasmele megalomane ale lui Ceauşescu în cadrul economiei politice socialiste.[34] Să ne amintim că reproducerea forţei de muncă era considerată esenţială pentru construirea socialismului. Dificultăţile socio-economice erau mai curînd distribuite în masa populaţiei, decît diferenţiate pe clase. Pe la mijlocul anilor '80, calitatea vieţii scăzuse aproape în toate aspectele ei zilnice. Condiţia femeii era în mod special înspăimîntătoare, pentru că femeia ducea şi povara impusă de strategiile demografiei politice. Trebuie subliniat aici caracterul fundamental invariabil al relaţiei dintre sărăcie, avort ilegal şi consecinţele acestora. Privind lucrurile dintr-o perspectivă pur empirică, femeile sărace, indiferent de rasă ori de contextul geopolitic, suferă cele mai dure efecte ale avortului ilegal. în general, ele nu-şi pot permite nici intervenţii clandestine cît de cît sigure, efectuate de personalul medical sau de moaşe, şi nici călătorii în străinătate. Pentru acest motiv femeile sărace sînt cu precădere vulnerabile în faţa complicaţiilor legate de avort şi au, prin urmare, mai multe şanse de a îngroşa statisticile mortalităţii materne. Aşa cum se va vedea în capitolul 7, în România lui Ceauşescu, unde sărăcia se generalizase, rata mortalităţii materne a fost în 1989 cea mai mare înregistrată vreodată în Europa. Principala cauză era avortul ilegal.

Analiza strategiilor politicii demografice promovate de Ceauşescu ne permite cu siguranţă cercetarea în detaliu a consecinţelor tragice ale interzicerii avortului în România şi atrage totodată atenţia asupra altor aspecte ale politicii reproducerii, în special asupra modului — adesea fără voie dăunător— în care interesele internaţionale intră în joc. în anii '70, politica pronatalistă încurajată de Ceauşescu era privită pozitiv în Vest. La sfîrşitul anilor '80, aceeaşi politică era amplu condamnată.[35] în România postceauşistă adopţia copiilor români de către străini a devenit o problemă intens politizată, despre care vom discuta în capitolul 7. Diferenţierea rapidă a claselor sociale ce însoţeşte actuala tranziţie postcomunistă a afectat practicile reproductive din România la nivel individual, local, naţional şi internaţional. Viaţa reproductivă a femeilor nu mai este supusă strategiilor politicii

demografice care le-a transformat în maşini umane de producere a viitorilor muncitori. Multe femei sărace şi necăsătorite au devenit, în schimb, vulnerabile la presiunea pieţei de a face copii pentru străini. Astfel au apărut diverse inegalităţi transnaţionale în arena complexă a adopţiei internaţionale.

Desigur, reproducerea biologică şi cea socială sînt rareori atît de simple şi de clare pe cît le prezintă idealurile politice sau religioase. Situaţiile concrete de viaţă complică relaţiile între ceea ce se spune, ceea ce se crede şi ceea ce se face. Reconcilierea intereselor şi presiunilor divergente îi împinge adesea pe oameni la acte complexe de complicitate şi duplicitate, pentru care stau amară mărturie faptele prezentate în această etnografie a strategiilor politicii demografice aplicate de regimul Ceauşescu. înainte de a ne îndrepta atenţia asupra lor, se impune o discuţie despre ce înseamnă politica demografică — numită în această carte demografie politică — şi politica duplicităţii.

Politica demografică şi controlul populaţiei

Comitetul Politic Executiv al Comitetului Central al Partidului

> *Comunist Român adresează în acelaşi timp un apel întregii populaţii, muncitorilor de la oraşe şi sate, pentru a înţelege bine că asigurarea unei creşteri demografice normale este o înaltă onoare şi o obligaţie pentru fiecare familie şi pentru întregul nostru popor, care s-a mîndrit întotdeauna cu familii durabile, cu mulţi copii, pe care i-a crescut în dragoste, asigurînd în acest fel vitalitatea, tinereţea şi vigoarea întregii naţiuni. Astăzi mai mult ca oricînd, avem înalta obligaţie de a asigura patriei noastre noi şi noi generaţii care să contribuie la înflorirea naţiunii noastre socialiste, la triumful socialismului şi comunismului în România.*

COMITETUL POLITIC EXECUTIV
AL PARTIDULUI COMUNIST ROMÂN[x]

In acest climat de stabilitate economică, ne-am bucurai cu toţii de venirea

> *pe lume, spre sjîrşitul anului trecut, a copilului care a trecut populaţia ţării peste pragul celor 23 de milioane de locuitori. Sîntem un popor liber şi stăpîn pe destinele sale. Avem o ţară minunată, cu o economie puternic dezvoltată, în plin proces de modernizare.*

NICOLAE CEAUŞESCU[y]

Atunci cînd puterea socială este exercitată pe baza statisticilor, expe-

> *rienţa socială nu mai este un moment de conştientizare, ci o practică experimentală [...] un test al gradului exact în care un anumit obiectiv social a fost realizat.*

T. ASAD, „ETHNOGRAPHIC REPRESENTATION,
STATISTICS, AND MODERN POWER"

în anii '60 şi '70, dezbaterile internaţionale privitoare la politica populaţiei aveau tendinţa să reflecte două perspective geopolitice divergente, deşi

reconciliabile din punct de vedere retoric: promovarea planificării familiale (în scopul controlului asupra a ceea ce era prezentat ca o explozie demografică) şi dreptul fiecărui stat de a stabili strategiile demografice cele mai adecvate intereselor sale naţionale. Prima dintre aceste poziţii era adoptată în general de ţările dezvoltate din Vest; cea de a doua — de ţările în curs de dezvoltare, în special din lumea a treia.[38] Dezbaterile pe marginea acestor concepţii geopolitice au dominat agenda Conferinţei Mondiale a Populaţiei, desfăşurată în 1974 la Bucureşti. La această conferinţă a fost recunoscut în mod oficial rolul fundamental al femeii în politica demografică.[39] Acţionînd în conformitate cu *Planul de acţiune* privind populaţia globului, România a luat foarte în serios importanţa femeii; femeile şi familia au fost aşezate pe piedestalul demografic al dezvoltării socialiste.

In România, „strategiile demografice" au fost explicit politizate pentru a sluji construirii socialismului. în general, în economiile planificate controlul fenomenului demografic era considerat vital pentru succesul planurilor de dezvoltare. Conotaţiile obişnuite ale „strategiilor demografice", aşa cum sînt înţelese în Occident, nu exprimă în mod adecvat măsura în care demografia a fost exploatată de regimul Ceauşescu în scopuri ideologice. „Politica demografică" era considerată „un atribut al suveranităţii de stat" (al tuturor statelor, în interesul autodeterminării).[40] Iată de ce, pe tot parcursul acestei cărţi, mă voi referi de cele mai multe ori la „politica demografică" sau „politica pronatalistă", mai curînd decît la „strategiile demografice" sau la „politica populaţiei".

Demografia implică studiul factorilor legaţi de ciclul de viaţă al unei populaţii: natalitate, mortalitate, longevitate, morbiditate, structura populaţiei pe vîrste şi sexe, mobilitatea (socială, economică) şi migraţia (internă şi internaţională). Politica demografică are în vedere toţi factorii demografici şi relaţiile dintre ei. Potrivit specialiştilor români, politica demografică se referea la „ansamblul de măsuri şi acţiuni din domeniul socio-economic [...] care, într-un fel sau altul, este legat de populaţie în privinţa condiţiilor de viaţă"[41], sau o „parte integrantă din politica dezvoltării socio-economice, variabilele demografice fiind încorporate în sistemul general de variabile socio-economice"[42]. Altfel spus, obiectivele politicii demografice constau în „acordarea unei atenţii tot mai mari întăririi familiei — nucleul de bază al societăţii —, creşterii natalităţii şi menţinerii unei structuri corespunzătoare de vîrstă a populaţiei, asigurării vigorii şi tinereţii poporului nostru, îngrijirii şi educării copiilor, a tinerelor generaţii care reprezintă viitorul naţiunii noastre socialiste"[43].

Politica demografică legitima intervenţia statului în „afacerile interne" ale cetăţenilor săi: naştere, şcolarizare, muncă, sexualitate, căsătorie, reproducere şi moarte. în acest scop, „investiţia demografică" în România trebuia să acopere „totalitatea cheltuielilor materiale, financiare şi ale serviciilor pe care le avansează societatea şi familia pentru a susţine o populaţie în

creştere"[44]. în linii mari, sistemul general al demografiei politice consta în strategii de coordonare a aspectelor economice şi sociale ale dezvoltării demografice.[45] La rîndul lor, aceste strategii se sprijineau pe o legislaţie atotcuprinzătoare, menită să faciliteze implementarea lor tară dificultăţi.

Prin politica demografică statul revendica „dreptul" său de a determina şi a controla interesele populaţiei României. Ea servea de asemenea ca un mecanism prin care statul putea controla în mod direct populaţia însăşi. în conformitate cu nevoile de capital uman ale economiilor planificate, interesul primordial al statului era crearea şi menţinerea forţei de muncă, în scopul construirii socialismului; înmulţirea permanentă a populaţiei, controlată prin politica demografică, trebuia să constituie principalul mijloc de realizare a acestui scop. Ca şi în alte părţi, „populaţia" devenea un element strategic ce trebuia disciplinat şi manipulat, evident, pentru a maximiza potenţialul de dezvoltare al ţării.[46]

Cu siguranţă că aşa stăteau lucrurile în România lui Ceauşescu. Aici, „planificarea familială" a căpătat un înţeles specific contextului în care era aplicată. Mai direct spus, statul îşi asuma responsabilitatea de a realiza planificarea familială în numele populaţiei. Planificarea familială constituia o condiţie prealabilă pentru a atinge „numărul ideal de copii, atît pentru familie, cît şi pentru societate"[47], ambele trebuind să fie socialiste. Aşa cum am arătat mai sus, în România planificarea familială urmărea maximizarea reproducerii umane, şi nu scăderea ei. Drepturile populaţiei româneşti se întemeiau ideologic pe „umanismul profund" al Partidului Comunist Român; stimulentele economice erau considerate componente esenţiale ale politicii pronataliste a statului, puse în slujba celor mai nobile interese ale „familiei". Populaţia avea dreptul la „bunăstare, îmbunătăţirea calităţii vieţii şi a condiţiei umane în general"[48], ceea ce includea drepturi sociale cum ar fi acela la protecţia sănătăţii şi a mediului, dreptul la educaţie şi la muncă.

Politica demografică şi interesele populaţiei se împleteau strîns, punînd în legătură macrostrategiile statului cu micropracticile populaţiei. „Populaţia", definită oficial ca ansamblu de indivizi[49], îi transforma pe aceştia în abstracţiuni colective. Ca termen de clasificare, „populaţia" era sinonimă cu „masele", cu „poporul" sau cu „naţia". Este important de observat că reificarea funcţionează în ambele sensuri. Chipul fără trăsături al maselor îşi avea echivalentul în imaginea depersonalizată a „statului", a ceea ce putea fi desemnat prin „ei", „puterea". Dezumanizarea indivizilor care constituiau împreună referenţii colectivi ai acestor termeni (fie că ne referim la stat sau la populaţie) se reflecta atît în discursul oficial, cît şi în limbajul de fiecare zi.[50] Aceste acte de vorbire depersonalizate au devenit elemente standard ale comunicării şi au contribuit la raţionalizarea disimulării ca practică socială.

Pentru statul socialist paternalist, atenţia faţă de nevoile populaţiei era prezentată, după cum spunea Foucault, drept „scopul suprem al guvernului":

Spre deosebire de suveranitate, guvernul are drept scop nu actul guvernării în

> sine, ci bunăstarea populaţiei, ameliorarea condiţiilor ei de viaţă, creşterea bogăţiei, longevităţii, a nivelului ei de sănătate etc.; [...] guvernul va acţiona fie în mod direct sau prin campanii pe scară largă, fie indirect, prin tehnici care vor face posibile, iară ca cetăţenii să-şi dea seama, stimularea natalităţii, direcţionarea fluxului de populaţie către anumite regiuni sau activităţi etc.[...] populaţia este subiect al necesităţilor, al aspiraţiilor, dar şi obiect în mîinile guvernului.[51]

Populaţia trecea înaintea familiei în ierarhizarea ideologică a preocupărilor guvernului. Deşi familia nu mai servea drept model principal pentru guvernare, ea rămînea totuşi o instituţie socială de prim rang, prin mijlocirea căreia regimul paternalist îşi exercita conducerea. în acest sens, familia era „atît subiect, cît şi obiect al guvernării"[52]. Cum se va vedea, viziunea lui Ceauşescu asupra familiei — construcţie ideologică şi set de practici politico-culturale — a rămas ambivalenţă de-a lungul întregii perioade cît s-a aflat la putere.

într-adevăr, familia şi femeile aveau responsabilităţi deosebite în construirea „omului nou socialist" şi a viitorului luminos al comunismului. Aşa cum amintea mereu secretarul general al partidului, Nicolae Ceauşescu, „noi construim socialismul cu şi pentru popor"[53]. Controlul reproducerii — biologice şi sociale — era privit ca esenţial în atingerea acestui ţel. Dar controlul reproducerii avea totodată o importanţă fundamentală pentru interesele şi bunăstarea femeilor şi a familiilor lor. Aşa cum am remarcat anterior, hotărîrea de a avea copii impune în general evaluarea posibilităţilor economice ale părinţilor. Dacă analiza raportului cost-beneficiu nu este întru totul determinantă pentru a decide naşterea unui copil, „alegerea raţională" joacă într-adevăr un anumit rol, şi adesea unul important. Pe măsură ce dificultăţile zilnice creşteau în România lui Ceauşescu, interesele familiilor şi cele ale statului deveneau tot mai diferite. Cele mai multe femei refuzau să nască patru sau cinci copii, cum le cerea statul — în pofida strategiilor politicii demografice şi a neîncetatelor afirmaţii de tipul: „Tot ce se înfăptuieşte în societatea noastră nu are alt scop decît dezvoltarea ţării, ridicarea vieţii oamenilor pe o nouă treaptă de civilizaţie, asigurarea condiţiilor pentru ca toţi membrii societăţii să se bucure din plin de binefacerile socialismului."[54]

Pentru „a convinge" populaţia de generozitatea paternalistă a statului, guvernul desfăşura un întreg arsenal de tehnici (în accepţiunea foucaldiană), incluzînd instituţionalizarea unei legislaţii destinate să permită impunerea forţată a strategiilor politicii demografice şi modificarea comportamentului în materie de fertilitate, elaborarea unui aparat de propagandă, implementarea unor practici de supraveghere la mai multe niveluri şi instrumentalizarea atît a cunoaşterii ştiinţifice, cît şi a capitalului uman în slujba intereselor statului.[55] Regimurile marxist-leniniste au îmbrăţişat raţionalismul ştiinţific ca pe un mijloc de legitimare a strategiilor lor de moder-

nizare; în România în mod special, corpul uman constituia instrumentul preferat prin intermediul căruia scopul acesta putea fi atins.

Revenind la problema centrală a studiului de față, trebuie arătat că statistica, demografia şi medicina se numărau printre principalele preocupări ale avangardei socialismului. Statistica, mai bine-zis datele strînse de ea, era vitală pentru controlul statului asupra „populației".[56] într-adevăr, statistica servea ca o armă puternică, mînuită în beneficiul „populației" şi în numele progresului. Rata natalității, a mortalității şi producția materială erau calculate statistic. Relația între indicatorii populației şi cei economici „are ca expresie cantitativă, pe de o parte, nivelul productivității muncii sociale, iar pe de altă parte, nivelul bunăstării întregii populații"[57]. După cum se vede şi din datele referitoare la producție, fetişizarea statisticilor a devenit un instrument esențial de dezinformare. Aceste procese de disimulare sînt discutate pe larg în capitolele următoare.[58] După cum remarca Asad, „statisticile rearanjează popoarele în ansambluri sociale «comensurabile» care pot fi comparate". El sublinia totodată că „metodele statistice îşi pot permite să ignore problema «comensurabilității» culturii"[59]. Ființele umane în schimb nu pot ignora mediul în care trăiesc. Cu timpul, discrepanța dintre reprezentările statistice şi condițiile traiului cotidian în România a devenit prea mare. Credibilitatea celor dintîi a fost profund zdruncinată.

Strîngerea şi analizarea datelor statistice au devenit o practică mai curînd politică decît ştiințifică. în general, ştiințele sociale erau de asemenea vulnerabile la manipularea şi controlul politic. Demografia, sociologia, istoria, etnografia şi folclorul erau toate, deşi în moduri oarecum diferite, solicitate să îndeplinească poruncile regimului. Analizele de date, indiferent în ce domeniu, trebuiau să producă interpretări concordante cu linia partidului. încă de la început a devenit clar că cercetarea ştiințifică a societății avea capacitatea de a produce rezultate contrare celor impuse de dogmele ideologice. De aceea, „loialitatea" specialiştilor în ştiințe sociale era întotdeauna pusă sub semnul întrebării şi supravegheată.[60]

Personalul sanitar, extrem de important pentru implementarea politicilor pronataliste, se confrunta cu o situație similară. Medicii erau cei care se îngrijeau de necesitățile corpului fizic; de aceea doctorii şi colaboratorii lor erau responsabili ca obiectivele demografice să fie îndeplinite. Mecanismele prin care medicii manipulau legea, categoriile statistice, diagnosticele medicale şi chiar şi pe pacienți sînt examinate pe tot parcursul acestei etnografii a statului ceauşist. Atît medicina cît şi religia erau practicate însă la ordinul partidului comunist. Cei aflați la putere înțelegeau perfect semnificația preoților şi, cu atît mai mult, a medicilor, ca figuri mediatoare între viața privată şi ciclul de viață al cetățeanului, pe de o parte, şi interesele instituționalizate a ceea ce poate fi considerat ciclul de viață al socialismului de stat, pe de altă parte.[61] Profesioniştii din domeniul medicinei, înarmați cu cunoştințe ştiințifice şi cu speranța pe care o ofereau celor ce

aveau nevoie de atenţia lor, erau consideraţi stăpîni şi slujitori ideali ai demografiei politice. Ei erau primii care se îngrijeau de sănătatea pre- şi postnatală a mamei şi copilului. Era de asemenea limpede că personalul medical putea fi tentat de recompensele pecuniare ale efectuării ilegale a unor avorturi tară riscuri. Din nou însă au fost instituite diverse legi şi tehnici poliţieneşti pentru a descuraja devierile de la norma socialistă şi a face din cei însărcinaţi să vegheze la sănătatea populaţiei modele de obedienţă cetăţenească.

„Formarea omului nou socialist" şi construirea societăţii socialiste depindea de monitorizarea şi disciplinarea atentă a populaţiei. Supravegherea şi controlul se numărau printre mecanismele instituţionalizate folosite pentru a facilita supunerea cetăţenilor faţă de proiectele regimului. Politica demografică asigura cadrul ideologic necesar pentru supravegherea şi garantarea creşterii numărului de locuitori, fenomen de o importanţă capitală pentru statul ceauşist. Populaţia, în acelaşi timp subiect şi obiect al experimentării sociale, trebuia modelată, cu sau fără consimţămîntul propriu, pentru a deveni poporul socialist.

POLITICA DUPLICITĂŢII ÎN ROMÂNIA LUI CEAUŞESCU

> *Capul plecat sabia nu-l taie.*
>
> **(PROVERB ROMÂNESC)**

Deşi nu toţi cei care mint vor să ascundă adevărul, nu toţi cei care ascund adevărul mint. In general, ascundem adevărul nu prin minciună, ci prin tăcere.

AUGUSTIN, *Tratate*[62]

în România lui Ceauşescu, dezvoltarea puterii totalizante a statului a devenit o trăsătură „normală" a organizării sociopolitice a vieţii în timpul socialismului. Dominarea de către stat a vieţii publice şi uzurparea multora dintre prerogativele celei private au transformat prezenţa acestuia într-un element familiar al vieţii cotidiene a fiecărui cetăţean.[63] într-adevăr, în cea mai mare parte a „domniei" sale, Ceauşescu nu a condus prin teroare făţişă; Securitatea românească din timpul regimului său poate fi anevoie comparată cu escadrilele morţii din El Salvador, Guatemala sau Honduras, ori cu teroarea dezlănţuită de Stalin. Ceauşescu „îşi" ţinea poporul sub control mai degrabă prin manipularea unor diverse forme de violenţă simbolică, îndeosebi prin frică.[64] Dominarea sferei publice şi invadarea celei private aveau o importanţă vitală pentru manevrarea cu succes a violenţei simbolice şi acţionau ca un mecanism eficient de integrare a indivizilor în funcţionarea societăţii socialiste. Cînd violenţa simbolică se dovedea insuficientă pentru a impune obedienţa, era aplicată violenţa fizică. Aceasta nu constituia însă metoda preferată de disciplinare a populaţiei şi nici nu era necesară; o internalizare generalizată a „habitus-ului socialist" — pentru a

dezvolta termenul lui Bourdieu —, a felului de a fi şi de a vedea lucrurile furnizat de sistem însemna că majoritatea cetăţenilor se comportau în mod adecvat pentru a se integra în context. Autocenzura a devenit un reflex natural, iar disimularea — corolarul ei în domeniul comunicării.

Calitatea reflexivă a acestor moduri de a acţiona şi a înţelege a ajutat şi a stînjenit totodată construirea socialismului. Dinamica socială a vieţii cotidiene a fost elaborată chiar de sistemul socialist şi a contribuit semnificativ la longevitatea regimului.[65] Duplicitatea şi complicitatea constituiau mecanismele prin care au ajuns să fie structurate relaţiile sociale şi prin care a fost perpetuată — şi în final distrusă — organizarea societăţii socialiste. Duplicitatea este de obicei definită ca un comportament menit să înşele, „a vorbi sau a acţiona în două moduri diferite, în legătură cu acelaşi subiect, în scopul de a înşela". E un „joc dublu", care implică un comportament voit, conştient, în cadrul căruia actorii sociali îşi dau seama de intenţiile lor. Aici intervine complicitatea — adesea aliatul social al duplicităţii — ce se referă la „a fi complice, partener într-o acţiune dăunătoare", a participa la consecinţele unor acţiuni care produc anumite rezultate — în cazul nostru, la suportarea regimului Ceauşescu.[66] Complicitatea este mai nuanţată din punctul de vedere al intenţionalităţii. Din frică, indiferenţă sau alienare, actorii sociali pot să se facă vinovaţi, în mod activ sau pasiv, „de complicitate la" ceva în care nu cred şi cu care nu sînt de acord.[67] Complicitatea, şi mai ales gradele acesteia, capătă o semnificaţie specială în statele poliţieneşti cu partid unic, în care exprimarea publică a opiniei personale nu este tolerată. România lui Ceauşescu era un asemenea stat.[68]

Nu putem spune totuşi că relaţia între complicitate, conformitate şi semnificaţia acţiunilor unui individ este cu totul nevinovată. O imagine devenită de acum clasică a complexităţii ei este vînzătorul de legume al lui Václav Havel, care afişase în vitrina magazinului său din Praga lozinca „Muncitori din toate ţările, uniţi-vă". Nu se ştie dacă negustorul credea în mesajul acestui slogan, iar pentru discuţia noastră nici nu este în fond relevant. Faptul că vînzătorul luase obiceiul de a afişa lozinca în fiecare zi demonstrează conformarea lui la sistem. Or, după cum observa Derek Sayer, „Forma de putere pe care o atestă acest comportament se bazează în principal pe *cunoaşterea* de către toţi cei implicaţi a faptului că «trăiesc o minciună». Dacă vînzătorul nu ar fi afişat sloganul, el ar fi pus sub semnul întrebării confortul moral zilnic, întemeiat pe frica — şi ea cotidiană — pe care o simt toţi şi care face ca viaţa de zi cu zi să poată fi trăită — chiar cu preţul unei dereglări corozive a sinelui «privat» şi a celui «public»"[69].

în România, dominarea sferei publice funcţiona prin participarea largă la producţia de minciuni; edificiul socialist al României era construit pe bază de rapoarte false, statistici măsluite, dezinformare deliberată şi false „euri". „Ajustarea" statisticilor, care va fi prezentată pe tot parcursul acestui studiu, a ajutat la întreţinerea ficţiunii unor realizări socialiste tot mai

impresionante. Cultul personalității lui Ceauşescu era alimentat, în parte, de afişarea publică a loialității, în care practic toată lumea avea un rol de jucat. Duplicitatea a devenit un mod de comportament comunicativ; a minți cu bună ştiință ajunsese o practică obişnuită. Fiecare din aceste comportamente era o formă caracteristică de dedublare, întreţesînd împreună firele complicității.

Dedublarea, versiunea românească pentru *ketman*[70], înseamnă, în mare, divizare în două părți, personalitate dual sau scindată. în contextul României lui Ceauşescu, dedublarea se referea în general la reprezentări distincte ale sinelui: un sine public, care afişa o atitudine conformistă în vorbire şi comportament, şi un sine privat, retras uneori în adîncimile ființei pentru a putea conserva un sîmbure de gîndire liberă.[71] „Dedublare" este un termen util din punct de vedere descriptiv; analitic însă, el maschează problemele psihosociale care apar ca urmare a acestui proces şi drama dublei personalități scindate între şinele „adevărat" şi cel „fals".[72] Delimitarea drastică a acestora de către analişti sau de către actorii sociali înşişi face posibilă ocolirea problemelor complexe asociate cu complicitatea şi diferențierea gradelor de comportament complicitar. Este evident că unii oameni erau implicați mai activ şi mai energic decît alții în „sărutarea mîinii pe care nu puteau s-o muşte". De aceea, a susține că dedublarea, ca mecanism de supraviețuire determinat structural, era doar o regulă intrată în reflex a unui joc la care fiecare participa activ înseamnă a renunța la recunoaşterea sinelui ca actor legitim, responsabil, în favoarea sinelui ca victimă a voinței arbitrare a altora (de exemplu a „sorții"), viziune care oferă, în mod paradoxal, confortul existențial.[73] Oamenii erau manipulați de „sistem" — pe care îl manipulau la rîndul lor. Dar cînd duplicitatea şi complicitatea ajung să caracterizeze relațiile la scara întregii societăți, sistemul însuşi devine fragil şi structural vulnerabil la implozie.

Capitolele următoare explorează dinamica duplicității şi a complicității printr-o analiză a politicii reproducerii — sociale şi biologice — în România lui Ceauşescu. Capitolele 1-5 prezintă imaginea oficială asupra realității socialiste promovată de regim şi mijloacele prin care aceasta trebuia să fie implementată în practică. Capitolul 1 schițează contextul cultural, național şi internațional în care a fost elaborată politica reproducerii. O scurtă descriere istorico-demografică a populației României şi a semnificației politice a capitalului uman pentru dezvoltarea socialistă conturează fundalul pe care s-a edificat paternalismul socialist. Paternalismul implică anumite tipuri de relații între stat şi cetățenii lui şi influențează radical problemele legate de egalitatea sexelor. Atenția acordată de stat reproducerii şi rolului femeii şi familiei în construirea socialismului a legitimat din punct de vedere retoric politica menită să încorporeze femeile în forța de muncă şi în sfera publică puternic politizată şi să protejeze viitorul națiunii române. Dar ea a subminat totodată insistența ideologică a lui Ceauşescu de a crea egalitate şi un „om nou socialist" printr-o strategie de omogenizare. O

prezentare succintă a dinamicii retoricii oficiale va înainta în paralel cu discutarea practicilor sociale din viaţa cotidiană, evidenţiind ceea ce a fost caracterizat drept o contradicţie între teorie şi practică sau între reprezentare şi realitate.

Aşa cum va reieşi din capitolele 2, 3 şi 4, dominaţia asupra „maselor" sau a populaţiei a fost organizată prin exercitarea controlului în sfera publică. Legi, decrete şi strategii obiectivau voinţa politică a regimului şi stabileau un cadru pentru instituţionalizarea intereselor politice şi a relaţiilor de putere. Instituţionalizarea asigura structurile funcţionale prin care cetăţenii participau la exercitarea puterii şi la mecanismul construirii socialismului. Ea furniza totodată structurile prin care puteau fi urmărite disciplina şi conformitatea cetăţenilor la imperativele sistemului. Capitolul 2 prezintă procesul de elaborare a legislaţiei antiavort de-a lungul a 23 de ani ai regimului Ceauşescu. Sînt expuse în detaliu raţiunile care pretindeau să motiveze acţiunile legislative, precum şi efectele practice ale implementării lor. Capitolul 3 examinează politicile conexe de prosperitate socială, pronataliste şi profamiliale care circumscriau interzicerea avortului în politica demografică înţeleasă în sens larg: legislaţia antiavort reprezenta piesa centrală, esenţială a unui program politic cuprinzător multidimensional, de transformare a relaţiilor reproductive din societate. Capitolul 4 cercetează instituţionalizarea explicită a politicii demografice. Mijloacele prin care personalul medical — principalul mediator între stat şi femei — era constrîns la nivel instituţional de către autorităţi sînt prezentate în contrast cu mijloacele prin care acesta eluda constrîngerile. Multitudinea tehnicilor de supraveghere puse în practică de o reţea complexă de angajaţi ai unei instituţii (de la portar pînă la director) şi împotriva acesteia aruncă o lumină asupra mecanismelor care acţionau în contextul muncii cotidiene şi care corupeau indivizii, într-o măsură mai mare sau mai mică, în a îndeplini voinţa regimului.[74]

In logoreea lor oficială, fostele state socialiste din Europa Centrală şi de Est se felicitau singure. Fiecare stat vorbea neîncetat prin „megafonul" său — aparatul de propagandă. Capitolul 5 analizează propaganda pronatalistă din România pentru a înţelege cum erau utilizate formulele retorice în scopul mobilizării populaţiei în chestiunile ce ţineau de rata natalităţii, de creşterea şi declinul demografic şi de rolurile esenţiale ale femeilor, copiilor şi familiei în construirea socialismului şi a viitorului naţiunii. Dezinformarea impregna sfera publică. în cele din urmă, disjuncţia iremediabilă dintre ceea ce era prezentat de aparatul de propagandă ca raiul socialist pe pâmînt şi experienţa pauperizării generalizate a vieţii cotidiene a contribuit la prăbuşirea regimului.

Capitolele 6 şi 7 cercetează strategiile demografiei politice, în special interzicerea avortului, din perspectiva consecinţelor trăite de oameni. Capitolul 6 cuprinde comentarii şi mărturii ale unor medici şi femei despre efectele criminalizării avortului asupra vieţii lor personale şi profesionale. Doctorii şi alţi diverşi specialişti discută diferite aspecte ale practicilor

abortive şi povestesc modul în care ei înşişi au eludat legea, slujind ceea ce considerau a fi propriul interes — care coincidea adesea cu al pacientelor. Experienţele trăite de doi medici arestaţi pentru întreruperi ilegale de sarcină pun în evidenţă natura kafkiană a vieţii lor şi modul în care erau manipulate relaţiile particulare şi profesionale. Aceste relatări sînt urmate de o serie de istorisiri ale unor femei care s-au confruntat cu experienţa avortului. Este evident că lupta femeilor cu problemele legate de propriul organism, de sexualitate şi de funcţiile lor reproductive a reverberat în relaţiile de familie, sociale şi profesionale. în aceste relatări, familia apare de multe ori ca un cadru de manifestare a solidarităţii şi rezistenţei, dar şi ca un spaţiu al trădării. Adversari iviţi dintre cei apropiaţi şi aliaţi neaşteptaţi se dovedesc a fi protagoniştii permanenţi ai acestor saga ale politicii reproductive, evidenţiind vulnerabilitatea şi caracterul imprevizibil al vieţii de zi cu zi în România lui Ceauşescu.

Capitolul 7 se opreşte asupra moştenirii lăsate de politica demografică, în special de către interzicerea avortului, care va afecta populaţia României mult timp după ce amintirile vieţii cotidiene din timpul regimului se vor fi estompat. Sînt trecute în revistă consecinţe demografice precum nivelul şocant al ratelor mortalităţii infantile şi materne, ca şi epidemia de SIDA în rîndul copiilor din orfelinate, care au suscitat atenţia internaţională. Recuperarea — fie ea şi parţială — a sferei publice din menghina regimului a scos la lumină alte efecte sociale, derivate în mare parte din pretenţia statului de a avea un număr tot mai mare de copii. Starea demnă de plîns a orfanilor şi copiilor abandonaţi din România a stimulat revărsarea ajutoarelor umanitare, precum şi afluxul de potenţiali părinţi adoptivi, dispuşi să asigure un cămin acestor copii nefericiţi. Traficul de nou-născuţi şi copii a înflorit pînă cînd guvernul român a intervenit, reglementînd situaţia prin lege.

Adopţia internaţională este doar una din componentele politicii internaţionale în domeniul reproducerii umane şi, aşa cum o dovedeşte cazul României, ea are atît o latură pozitivă, cît şi una negativă. în contextul transformărilor economice radicale din România impuse de trecerea de la penuria din trecutul apropiat la economia de piaţă, contractele de cumpărare şi vînzare a copiilor nenăscuţi încă sau nou-născuţi ridică întrebări dificile în legătură cu instituţionalizarea şi complexitatea variabilă a ceea ce a fost numit „reproducere stratificată". Ginsburg şi Rapp o descriu ca fiind ansamblul „relaţiilor de putere prin care unele categorii de oameni sînt autorizate să conceapă copii şi să le poarte de grijă, în timp ce altele sînt lipsite de acest drept"[75].

Nicolae şi Elena Ceauşescu au fost executaţi la 25 decembrie 1989. Al doilea decret al guvernului provizoriu abroga legile antiavort; într-adevăr, liberalizarea avortului a fost un element esenţial al libertăţii cîştigate de populaţia României. Consecinţele tragice ale incriminării avortului servesc drept subiect de reflecţie în capitolul final al acestei cărţi. România constituie un studiu de caz explicit şi extrem care ne arată ce se întîmplă atunci

cînd avortul este interzis şi nu toate femeile au acces egal la mijloacele contraceptive şi la educaţia sexuală. Strategiile politicii demografice promovate de Ceauşescu au afectat majoritatea populaţiei României.

Şi în alte părţi ale lumii, combinarea duplicităţii cu politica reproducerii are ca rezultat, prea adesea, strategii care afectează în mod disproporţionat femeile sărace, lipsite de posibilitatea de a „cumpăra" un avort suficient de sigur sau de a căpăta cunoştinţele necesare pentru a-şi controla eficient fertilitatea. Cei ce cred că majoritatea femeilor care recurg la avort o fac în propriul lor interes, egoist şi imoral, sînt îndemnaţi să citească aceste pagini cu inima şi mintea deschise. Cercetările extinse pe care se bazează volumul de faţă nu sprijină în nici un fel asemenea supoziţii. Cartea aceasta nu propovăduieşte avortul ca metodă de control al fertilităţii, dar nici nu pledează pentru incriminarea lui. Consecinţele empirice ale acesteia din urmă nu variază în funcţie de cultură, religie, istorie sau sistem politic. Avortul face parte din viaţa cotidiană. Scoaterea lui în afara legii nu a stopat niciodată practicarea lui; în schimb, interzicerea avortului a ridicat duplicitatea şi ipocrizia la nivelul unor imperative aşa-zis morale şi politice. Femeile, copiii şi familia nu sînt bunuri publice abstracte. Retorica pătimaşă privind caracterul sacru al vieţii ca abstracţiune ruptă de realităţile traiului cotidian nu modifică aceste realităţi. Analiza politicii reproducerii în România lui Ceauşescu, pe care o propune cartea de faţă, stă ca o mărturie tragică a acestui adevăr.

1

„. CONSTRUIREA SOCIALISMULUI ..... ÎN ROMÂNIA LUI CEAUŞESCU

Politica înţeleasă ca performanţă

La temelia totalitarismului stă reprezentarea Poporului-Unu.

CLAUDE LEFORT, *The Political Forms of Modern Society (I986Y*

Societatea este un animalfoarte misterios, cu multe chipuri şi un potenţial ascuns. [...] Nici unul dintre noi nu cunoaşte toate valenţele aceştia potenţial ce zace în spiritul populaţiei.

VACLAV HAVEL, 31 mai 1990

Istoria unei familii poate fi portretul în miniatură al unei ţări. . •'

MILOVAN DJILAS, *Land without Justice,* 1958

Statele socialiste, bazate pe economii planificate, şi-au urmărit asiduu ţelurile revoluţionare prin masive proiecte de inginerie socială.[2] Lipsite de baza de capital a economiilor de piaţă, economiile socialiste au fost dependente de disponibilitatea forţei de muncă. Mobilizarea şi controlul populaţiei au căpătat astfel o importanţă strategică fundamentală pentru maximizarea potenţialului de dezvoltare, iar atenţia acordată fenomenelor demografice a fost esenţială pentru consolidarea intereselor naţionale pe termen lung. Pentru a răspunde cerinţelor relativ mari de forţă de muncă ale acestor economii, reproducerea forţei de muncă a devenit un element prioritar al planificării. Comitetul de Stat al Planificării a luat fiinţă în iulie 1948 şi a fost însărcinat cu elaborarea detaliată a unui plan general în scopul realizării unei economii naţionalizate.[3] „Planul", înţeles ca principal instrument de control al economiei, a devenit elementul-cheie în discursul politic referitor la dezvoltarea socialismului.[4] El a legitimat natura ştiinţifică şi veridicitatea acestui sistem nou şi „raţional".

Planificarea viza toate aspectele vieţii sociale, nu numai economia. La 3 august 1948 a fost adoptată o lege a reorganizării învăţământului. Sistemul de învăţământ a fost astfel conceput încît să ducă la lichidarea analfabetismului şi la educarea unei forţe de muncă pregătite să răspundă cerinţelor unei dezvoltări planificate rapide. Femeile au devenit beneficiarele eforturilor de educaţie în masă. în conformitate cu ideologia egalităţii sexelor şi cu exigenţele regimului de muncă intensivă, femeile au fost cooptate în rîndurile muncitorimii socialiste. Faptul că un stat care s-a declarat dictatură a proletariatului a trebuit să creeze un proletariat căruia să-i poată dicta nu este deloc întîmplător. La sfirşitul celui de-al doilea război mondial, proletariatul român se afla abia într-o fază incipientă.

In pofida planurilor, rata în scădere a natalității a complicat situația cerințelor de forță de muncă. în mai puțin de două decenii, problemele legate de populația anilor postbelici au cedat locul celor generate de un ansamblu de factori cu totul diferiți: urbanizarea rapidă, insuficiența locuințelor, munca salarizată, posibilitatea de a urma învățămîntul general şi şanse sporite de acces la învățămîntul superior, precum şi creşterea pretențiilor privind nivelul de viață — toate acestea au contribuit la scăderea ratei natalității. începînd de la mijlocul anilor '60, strategiile pronataliste au devenit o trăsătură generală a programelor de modernizare ale statelor socialiste din Europa de Est, ca mijloc de contracarare a acestor tendințe ale populației.[5]

Nicăieri în blocul sovietic „mariajul" dintre preocupările demografice şi interesele naționaliste nu a atins asemenea extreme ca în România lui Ceauşescu. Corpul femeii a fost pus din ce în ce mai mult să slujească statul. Primul semn al transformării corpului femeii într-un instrument a apărut o dată cu Decretul 770 din 1966, care interzicea avortul în aproape toate împrejurările. Decretul lui Ceauşescu a pus capăt brusc întreruperilor de sarcină ca metodă principală — şi legală — de control al fertilității şi a catapultat România în lumina reflectoarelor literaturii demografice mondiale.[6]

Legătura politică directă între naşterea copiilor şi reproducerea socială a fost mai puțin vizibilă în Republica Socialistă România decît creşterea spectaculoasă a ratei natalității. „Demografia politică" sau analiza demografică pe deplin subordonată intereselor statului şi articularea unei „ideologii naționale în socialism" au fost elementele esențiale ale viziunii socialiste a lui Ceauşescu.[7]

Pentru Ceauşescu, modernizarea implica totodată asigurarea în final a autonomiei României, în special față de blocul sovietic.[8] îndrăzneala cu care s-a opus invadării Cehoslovaciei de către trupele Pactului de la Varşovia în 1968 a atras spectaculos atenția asupra firii lui independente, dacă nu şi asupra intențiilor lui naționaliste şi socialiste. în fața națiunii sale şi a întregii lumi, Ceauşescu a anunțat solemn:

> Ştim, tovarăşi, că pătrunderea trupelor celor cinci țări socialiste în Cehoslovacia constituie o mare greşeală şi o primejdie gravă pentru pacea în Europa, pentru soarta socialismului în lume. Este de neconceput în lumea de astăzi, cînd popoarele se ridică la luptă pentru a-şi apăra independența națională, pentru egalitatea în drepturi, ca un stat socialist, ca state socialiste să încalce libertatea şi independența altui stat. Nu există nici o justificare, nu poate fi acceptat nici un motiv de a admite, pentru o clipă numai, ideea intervenției militare în treburile unui stat socialist frățesc. [...] Nimeni nu se poate erija în sfătuitor, în îndrumător cu privire la felul în care trebuie construit socialismul în altă țară... întregul popor român nu va pemiite nimănui să încalce teritoriul patriei noastre.[9]

Acum însă, cînd sîntem înarmați cu înțelepciunea privirii analitice retrospective, devine limpede că politica internă şi cea externă promovate de

Ceauşescu erau concordante din punct de vedere ideologic. Retorica pătimaşă cu care erau invocate „dreptul la autodeterminare" şi gloria „mîndriei naţionale" au contribuit la consolidarea puterii lui Ceauşescu în România şi a prestigiului lui, atît în Occident, cît şi în rîndul naţiunilor din lumea a treia şi al mişcării de nealiniere.[10] „Independenţa" şi „suveranitatea naţională" au devenit îndemnuri mobilizatoare pentru stimularea unui sprijin entuziast în ţară şi a aprobării Vestului; conducătorul României înfruntase Uniunea Sovietică.

In perioada poststalinistă de relativă relaxare politică din anii '60, Ceauşescu a beneficiat de imaginea din ce în ce mai populară a unui comunist „liberal", tînăr şi pragmatic. La această percepţie iluzorie au contribuit mai mulţi factori: Ceauşescu îl reabilitase pe Pătrăşcanu (victimă a unui proces înscenat, din perioada stalinistă a României)[11]; părea să sprijine liberalizarea economică şi intelectuală[12]; promova relaţii mai deschise cu Occidentul; iar ca parte a procesului de consolidare a propriei puteri, el a înlocuit o generaţie întreagă de conducători, oferind astfel speranţe populaţiei[13]. Pentru cei mai mulţi români, Ceauşescu a reprezentat salvarea potenţială din hăţurile strînse cu care sovieticii îşi controlau sateliţii. „Fratele mai mare" era personificarea răului: armata sovietică, strategiile de colonizare, invazia, represiunea culturală. Ceauşescu se desfăta retoric în loialitatea sa faţă de naţiunea română şi a fost răsplătit printr-o largă popularitate în rîndul supuşilor săi. In contrast evident cu discursul internaţionalist al comuniştilor formaţi de sovietici, Ceauşescu proclama neîncetat caracterul sacru al „naţiunii şi statului" ca „bază a dezvoltării societăţii socialiste. [...] Dezvoltarea şi înflorirea fiecărei naţiuni socialiste, a fiecărui stat socialist egal în drepturi, suveran şi independent, constituie o cerinţă esenţială de care depind întărirea unităţii şi coeziunii ţărilor socialiste, creşterea înrîuririi lor asupra mersului înainte al omenirii spre socialism şi comunism"[14].

Pentru liderii occidentali, Ceauşescu (unnînd mai curînd calea conducătorului iugoslav Tito) era o stea în ascensiune, în mijlocul întunericului socialismului sovietic. „Autodeterminarea" intra în rezonanţă cu principii de multă vreme preţuite de naţiunile democratice din Vest. Accentul pus de Ceauşescu pe „familie" promova o formă respectată şi familiară de organizare socială. Iniţiativele lui pronataliste, menite să combată scăderea ratei natalităţii — o problemă cu care şi Occidentul se confrunta de multă vreme —, au fost primite favorabil la Conferinţa Mondială a Populaţiei, desfăşurată la Bucureşti în 1974.[15] în mod similar, planurile lui de modernizare şi „sistematizarea" localităţilor urbane şi rurale au fost evaluate pozitiv, pentru caracterul lor cuprinzător şi raţional.[16] Vestul considera că Ceauşescu era un aliat credibil în cadrul blocului răsăritean. Poziţia lui faţă de Israel a fost aprobată în Occident şi a determinat Statele Unite şi alte ţări să închidă ochii asupra relaţiilor lui directe cu libienii şi palestinienii, de exemplu. El juca toto-

dată rolul de mediator în discuţiile dintre Statele Unite şi China.[17] Privită din exterior, prin prisma viziunii politice occidentale, politica lui Ceauşescu servea parţial interesele occidentale în condiţiile războiului rece.

Examinată din interior însă, această politică putea fi tot mai greu considerată ca slujind interesele populaţiei României. Semnele, vizibile încă din 1966, cînd Ceauşescu a început să-şi consolideze puterea, au fost interpretate greşit atît de români, cît şi de străini. Conjunctura neprevăzută a tensiunilor politice internaţionale şi poziţia stabilită de Ceauşescu pentru România în acest context, combinate cu accentul pus de el în plan intern pe autodeterminarea României, l-au avantajat pe conducătorul român. într-adevăr, adoptarea legii antiavort în 1966 a fost — şi a rămas — un indicator esenţial pentru relaţia ce urma să fie stabilită între statul socialist şi cetăţenii lui, pe toată durata regimului Ceauşescu.

Controlul reproducerii societale era fundamental pentru enormul proiect de transformare socialistă. Iată de ce este important să înţelegem rolul cultural vital jucat de politizarea a ceea ce în mod tradiţional fusese rezolvat în intimitatea vieţii de familie, şi anume relaţiile sexuale şi socializarea copiilor.[18] Legiferînd comportamentul reproductiv, statul a intervenit în domeniul cel mai intim al relaţiilor sociale. Această alterare radicală a relaţiilor sociale şi a organizării structurilor vieţii cotidiene a fost un obiectiv prioritar al strategiilor de dezvoltare promulgate de planificatorii comunişti. Trebuie subliniat faptul că economiile socialiste sau planificate depindeau de mobilizarea şi utilizarea resurselor umane, mai exact de disponibilitatea forţei de muncă şi de controlul exercitat asupra ei. în economiile planificate, în care cerinţele de forţă de muncă din acel moment şi viitoare erau relativ mari (imigrarea forţei de muncă internaţionale era practic inexistentă, iar rata natalităţii era în scădere), atenţia acordată fenomenului demografic căpăta o importanţă vitală din punct de vedere strategic.[19] în consecinţă, „mobilizarea forţei de muncă" nu era o expresie abstractă, folosită pentru a caracteriza vastitatea activităţii umane „mobilizate" în scopul realizării unei schimbări rapide, „multilaterale".[20] Controlul exercitat asupra corpului, mai exact asupra corpurilor muncitorilor socialişti, constituia mai degrabă mijlocul prin care „planul" era transpus semnificativ în practica vieţii de zi cu zi. Relaţia care a rezultat din intersectarea politicii statului cu factorii demografici a avut consecinţe directe asupra familiei; ea a schimbat raporturile între sexe şi rolurile lor şi a evidenţiat interesele, adesea contradictorii, ale statului şi cetăţenilor lui, în special pe cele ale femeilor.

Se cuvine aici schiţat profilul demografic istoric al României dinainte de ascensiunea lui Ceauşescu la putere. (Legislaţia reproducerii este prezentată mai pe larg în capitolul 2.) Tranziţia demografică a început în România mai tîrziu decît în majoritatea celorlalte ţări europene.[21] în perioada interbelică, dezvoltarea capitalismului s-a produs lent într-o ţară predominant

agrară (75-80 % din populaţie trăia în zonele rurale). Rata natalităţii reflecta parţial structura în general rurală a populaţiei, norma fiind de patru copii pentru fiecare familie.[22] Dar ravagiile celui de-al doilea război mondial, precum şi ocuparea ţării de către trupele sovietice şi instalarea puterii comuniste au produs nesiguranţă şi teamă în rîndurile populaţiei din România. Ritmul dinamic al schimbărilor socio-economice din prima perioadă a dominaţiei comuniste, ce a avut ca rezultat îmbunătăţirea sistemului public de îngrijire a sănătăţii, urbanizarea, industrializarea, colectivizarea şi educaţia de masă (inclusiv a femeilor), a contribuit de asemenea la scăderea ratei natalităţii. Pentru corectarea acestei situaţii, avortul a fost restricţionat între 1948 şi 1957, fiind permis numai în cazurile cînd sarcina ameninţa viaţa mamei sau cînd exista riscul naşterii unui copil handicapat.[23] Deşi interzis prin lege, avortul nu era totuşi sancţionat decît ca infracţiune, decizia de a recurge la o întrerupere de sarcină fiind lăsată practic, în mare măsură, la discreţia medicilor. Avorturile ilegale erau de asemenea frecvente în acea perioadă şi se efectuau cu acordul tacit al autorităţilor. Avortul nu căpătase încă o semnificaţie naţională din punctul de vedere al politicii demografice.

Interesul pentru controlul politic al corpului prin legislaţia reproducerii s-a schimbat în 1957. Avortul a fost pe deplin legalizat, în conformitate cu logica noilor strategii de dezvoltare începute atunci cu toată seriozitatea.[24] Pentru a înlesni calea proiectelor care vizau o schimbare socială radicală, tînărul guvern comunist trebuia să distrugă în primul rînd instituţiile, normele şi valorile sistemului anterior.[25] El şi-a concentrat astfel atenţia asupra structurilor de familie tradiţionale. Liberalizarea avortului şi a accesului la divorţ au constituit asalturi directe asupra solidarităţii familiei tradiţionale, subminînd ordinea ierarhică a autorităţii între generaţii şi sexe.[26] Din nou, scopul era acela de a scinda ordinea socială familială şi de a crea o forţă de muncă mobilă, formată din indivizi neconstrînşi de legăturile de familie sau de „tradiţie".[27] La rîndul lor, aceşti indivizi urmau să formeze forţa de muncă necesară pentru îndeplinirea viguroaselor planuri de industrializare şi a colectivizării forţate la sat. Printre ei se aflau femei, a căror integrare în forţa de muncă a fost facilitată de noile reglementări care îngăduiau accesul la avort şi divorţ.

Desigur, deplasările sociale rapide şi radicale au contribuit în mare măsură la mobilitatea geografică şi socială. Mobilitatea geografică era restricţionată conform prevederilor de plan.[28] Cu timpul, mobilitatea socială planificată a schimbat radical peisajul demografic din România. Clasa muncitoare s-a dezvoltat ca număr şi dimensiune, la fel ca şi concentrarea ei în zonele urbane. Pînă în 1966, populaţia urbană atinsese 38,2 %, faţă de 23,4 % în 1948.[29] Este important de remarcat că statul muncitoresc garanta salariul minim şi condiţii minime de trai tuturor celor ce participau la construirea socialismului. între aceştia, ţăranii şi muncitorii, indiferent de sex, bene-

ficiau de o mobilitate verticală, eliberîndu-se din cătușele impuse de ordinea feudală.

Schimbările sociale au contribuit însă și la un pronunțat declin al ratei natalității, care a scăzut de la 25,6 nașteri vii la mia de locuitori în 1955, la 14,3 la mie în 1966.[30] Rata totală a fertilității sau numărul mediu de copii născuți de o femeie scăzuse de la patru, înaintea celui de-al doilea război mondial, la mai puțin de doi în 1966.[31] (în 1966, România — ca și vecina ei Ungaria — avea una dintre cele mai mici rate totale ale fertilității din lume: o medie de 1,9 copii născuți de o femeie.)[32] Rata natalității scăzuse în pofida dictatului ideologic potrivit căruia reproducerea forței de muncă era o necesitate socială. Fenomenul fusese facilitat parțial de accesibilitatea la avort.

în 1965, Nicolae Ceaușescu, devenit noul conducător desemnat al Partidului Comunist Român după moartea lui Gheorghe Gheorghiu-Dej, a luat în calcul efectele contradictorii produse de liberalizarea avortului. în 1966, fără nici un avertisment prealabil, el a emis Decretul 770, prin care avortul era scos în afara legii.[33] Interzicerea avortului a trecut aproape neobservată în cercurile internaționale și, ceea ce este mai relevant, chiar în România, unde întreruperea sarcinii devenise cea mai răspîndită metodă de control al fertilității. Emiterea decretului, care a precedat consolidarea publică a legitimității lui Ceaușescu în 1968, i-a afectat pe toți indivizii activi din punct de vedere sexual. Lipsa unei reacții populare eficiente față de această măsură poate fi atribuită, cel puțin parțial, unei supoziții eronate potrivit căreia decretul nu urma să fie aplicat cu strictețe, dar și persistenței unei stări de frică atotstăpînitoare de-a lungul întregii perioade staliniste, în timpul regimului Gheorghe Gheorghiu-Dej.[34] Frica și nesiguranța sînt instrumente eficiente de control; partidul comunist a profitat de pe urma manipulării lor.

Natura economiei de penurie a facilitat controlarea emergenței unei societăți care depindea de stat pînă și în lucrurile fundamentale ale vieții cotidiene mult timp după ce statul nu mai era în stare să le ofere. Stimulentele acordate prin sistemul de asistență socială, oricît de meschine, au slujit la integrarea tot mai profundă a populației în rețeaua unui sistem totalitar. Totuși, pe măsură ce anii treceau și recesiunea globală agrava problemele inerente economiilor planificate în general, stimulentelor menite să cumpere consimțămîntul li s-au adăugat, în România lui Ceaușescu, noi măsuri coercitive. Retorica înfăptuirilor socialiste a aprins involuntar scînteia unor dorințe de consum pe care regimul nu le putea satisface. Strategiile manipulative îi țineau pe oameni prizonieri în sistem. Muncitorii erau ademeniți cu prime a căror acordare era adesea legată de compromisuri profitabile. „Ei se fac că ne plătesc, noi ne facem că muncim" reprezenta doar una dintre manifestările complicității stabilite între conducere și muncitori care păstra sistemul în stare de funcționare, oricît de proastă.[35]

PATERNALISMUL SOCIALIST: EGALITATEA ÎNTRE SEXE, FAMILIA ŞI STATUL

Ideologia socialistă a muncii îi obliga pe toţi cetăţenii să contribuie la construirea socialismului „după posibilităţi". Această axiomă servea drept bază pentru a legitima mobilizarea forţei de muncă şi avea consecinţe practice imediate. Şi mai important însă era faptul că toţi cetăţenii erau clasificaţi ca membri productivi sau neproductivi ai societăţii. în acest fel, corpurile umane au fost puse să slujească scopurile economiei politice a statului. Indivizii trebuiau să fie recunoscuţi sau acceptaţi public în funcţie de randamentul lor ca lucrători, şi nu prin factorii care defineau identităţile lor distincte. Pe tot parcursul cărţii voi discuta implicaţiile acestei situaţii, în special din punctul de vedere al relaţiilor între sexe. Pe cei consideraţi a fi handicapaţi fizic sau mental, eticheta de membru neproductiv al societăţii îi condamna la izolare şi uitare, ca „nonpersoane"; ei erau adesea abandonaţi în instituţii de stat ce asigurau numai condiţiile minime de supravieţuire în ceea ce ar putea fi cel mai bine descris drept un infern instituţionalizat.[36] în esenţă, cei care nu munceau în interesul făuririi socialismului, sau erau incapabili să muncească, erau consideraţi „paraziţi" ce devorau trupul sănătos, disciplinat al „poporului".

Din resursele potenţial productive de forţă de muncă făceau parte şi femeile, care reprezentau puţin mai mult de jumătate din populaţia naţională.[37] Aşa cum se întîmplase şi în Uniunea Sovietică, „crearea unei noi comunităţi politice a făcut din mobilizarea politică a femeilor o preocupare majoră"[38]. în sfera publică supusă controlului statului, femeile, ca şi minorităţile, erau prezente în posturi influente; totuşi, prezenţa lor era în general simbolică, reflectînd un sistem operativ de cote care recunoştea doar formal participarea femeilor şi a minorităţilor în funcţii de conducere.[39] Accesul la putere era stratificat. Majoritatea persoanelor situate în poziţii de putere nu făceau parte din „nucleul central", în schimb erau complice cu acesta; ele constituiau, cum ar spune Pierre Bourdieu, „fracţiunea dominată a clasei dominante". Femeile nu reprezentau interesele femeilor, la fel cum sindicatele nu reprezentau interesele muncitorilor.[40]

Regimurile socialiste se distingeau prin devotamentul ideologic declarat faţă de egalitatea între sexe, prin care înţelegeau dreptul femeilor la muncă. Se afirma că integrarea femeilor în sfera publică a producţiei de stat avea să elimine subordonarea femeilor, caracteristică în cadrul familiei burgheze, patriarhale. Emanciparea legiferată a femeilor în socialism (prin muncă salarizată) a contribuit în mod neaşteptat şi la modificarea relaţiilor de familie. Dar participarea femeilor la economia naţională, la viaţa politică şi în societate, ca muncitoare şi mame prin intermediul unui egalitarism forţat, cum l-au numit unii, a creat clasica dublă povară a muncii atît în sfera de stat, cît şi în gospodărie. în România, obişnuita dublă povară a devenit triplă,

atunci cînd naşterea copiilor a fost decretată datorie patriotică.[41] Promovările profesionale nu au fost însoțite de producerea unor obiecte de uz casnic care să uşureze munca în gospodărie şi nici de o preocupare specială referitoare la unele modificări ale rolului sexelor în cadrul familiei. Relațiile patriarhale moştenite nu s-au transformat semnificativ şi se poate susține că ele au fost în continuare exacerbate de structura paternalistă a statului socialist.

In timpul „construirii socialismului", un număr fără precedent de femei au beneficiat de sistemul educațional. De exemplu, fetele reprezentau 41,2 % din elevii de liceu în 1938-1939, 51,5% în 1971 şi 49,8 % în 1989-1990. La nivel universitar, procentajul de femei admise a crescut de la 25,9 % în 1938-1939, la 43,3 % în 1971 şi 48,3 % în 1989-1990. în 1990, 48,5 % din cifra totală a şcolarizării (de la şcoala primară pînă la universitate) erau femei.[42] Mai mult, cete întregi de femei intrau simultan în cîmpul muncii. în 1989, 40,4% din angajații întreprinderilor de stat erau femei.[43] Cu toate acestea, exista tendința ca femeile — într-o mai mare măsură decît bărbații — să fie angajate în posturi mai puțin potrivite nivelurilor lor de educație.[44] în pofida retoricii oficiale privind egalitatea între sexe, diviziunea muncii era făcută pe sexe. Sectoarele-cheie ale socialismului — birocrația, aparatul represiv al Securității statului şi industria grea — erau preponderent masculine, în special la nivelul conducerii. Femeile erau angajate la niveluri inferioare, deținеau posturi funcționăreşti, munceau în industria uşoară şi în agricultură, sau în învățămînt, sănătate, cultură şi contabilitate.[45] Rolurile tradițional feminine din familie i-au revenit în continuare femeii şi în cadrul mai larg al diviziunii muncii la nivel de stat. în retorica de zi cu zi, devotamentul ideologic față de „emanciparea" femeii masca o continuă stratificare pe sexe a diviziunii muncii la locul de muncă şi în familie.

Ca fonnă de recunoaştere a „capacității" specifice a femeilor — maternitatea — statul socialist îşi propunea să sprijine încorporarea femeilor în sfera economică, acordîndu-le diverse forme de asistență socială: concedii de maternitate garantate, asigurarea păstrării locului de muncă, facilități pentru îngrijirea copiilor. Aceste drepturi acționau ca stimulente pozitive şi erau progresiste măcar ca intenție, dacă nu şi ca realizare. Sub stindardul ideologic al sprijinirii egalității sexelor, măsurile de acest fel erau menite să faciliteze utilizarea de către stat a forței de muncă feminine. în schimb, statul îşi asuma anumite roluri mai „tradiționale" privind creşterea şi îngrijirea copiilor, care în familia patriarhală intrau în responsabilitatea femeii. Dar, în ciuda susținerii ideologice a egalității sexelor în toate fostele state socialiste, legislația progresistă privind drepturile femeilor ca lucrătoare contrazicea de multe ori obligațiile lor ca reproducătoare ale forței de muncă — altfel spus, rolul lor de mame. Contradicțiile inerente în rolurile ce reveneau femeilor ca (re)producătoare pentru statul socialist şi ale acestuia, precum şi pentru familia patriarhală şi ale acesteia au antrenat inevitabil o

estompare a graniţelor dintre sfera publică şi cea privată în viaţa cotidiană.[46] Ironia a fost că au apărut contradicţii şi în legătură cu rolurile bărbaţilor; naţionalizarea proprietăţii şi interzicerea avortului au pus sub semnul întrebării „drepturile" transmise pe linie paternă ale bărbaţilor asupra vieţii sexuale şi reproductive a soţiilor lor, pe care statul socialist le-a expropriat prin decret.

Desigur, cînd starul încearcă să legifereze reproducerea biologică în interesul reproducerii sociale, preocupările publice şi cele private devin oficial îngemănate.[47] Dar în fostele state socialiste din Europa de Est, eradicarea intenţionată (chiar dacă formală) a sferei private s-a repercutat asupra relaţiilor dintre stat şi familie, dintre soţi, părinţi şi copii, precum şi asupra relaţiilor sociale în general. Lichidarea proprietăţii private, inclusiv a condiţiei femeii ca proprietate privată[48], a fost fundamentală pentru succesul transformării „vechii ordini" şi pentru distrugerea „habitusului" capitalist. In acest fel, „familia [burgheză] tradiţională" trebuia să-şi înceteze existenţa.[49]

Intre timp, partidul-stat a fost forţat să reconcilieze interesele familiei cu necesităţile politico-economice ale statului şi a realizat acest lucru în termeni formali şi simplişti. în fapt, statul a uzurpat prerogativele familiei patriarhale tradiţionale, asumîndu-şi-le. Statul a stipulat parametrii autorităţii sale în Codul Familiei: „în Republica Socialistă România statul ocroteşte căsătoria şi familia; el sprijină prin măsuri economice şi sociale dezvoltarea şi consolidarea familiei. Statul apără interesele mamei şi copilului şi manifestă deosebită grijă pentru creşterea şi educarea tinerei generaţii. [...] în relaţiile dintre soţi, precum şi în exerciţiul drepturilor faţă de copii, bărbatul şi femeia au drepturi egale" (articolul 1).[50]

Codificarea „drepturilor" statului asupra vieţii private a cetăţenilor săi prin protecţia căsătoriei şi a familiei indică unele ambiguităţi şi contradicţii fundamentale. în privinţa egalităţii în drepturi a femeii, Codul Familiei „proteja" *de jure* egalitatea femeilor în sfera privată. Dar noţiunea de egalitate a femeilor era străină vieţii de zi cu zi, pentru că încălca normele patriarhale tradiţionale. Mai mult, după ce a oficializat dinamica egalităţii între sexe în cadrul familiei prin statute egale şi a expus-o în propaganda oficială, statul nu s-a mai interesat de ea. De exemplu, participarea disproporţionată a femeilor la munca din gospodărie şi victimizarea lor prin violenţa domestică nu intrau în competenţa statului.

în sfera publică, egalitatea femeilor cu bărbaţii era de asemenea „protejată" prin Constituţie (articolul 23): „în Republica Socialistă România, femeia are drepturi egale cu bărbatul. Statul ocroteşte căsătoria şi familia şi apără interesele mamei şi copilului." Dar statutul de egalitate pentru femei reprezenta mai mult afirmarea legală a doctrinei comuniste decît încercarea statului de a redresa în vreun fel inegalitatea existentă. Egalitatea sexelor într-o „dictatură a proletariatului" însemna că proletarii, indiferent de sex, erau definiţi din punct de vedere social şi economic prin lipsa proprietăţii

private.[51] Ei aveau în comun puterea lor de a munci, care, din punct de vedere sociologic, îi făcea egali prin lege. Cu cuvintele lui Ceauşescu: „Dacă vorbim de crearea condiţiilor de deplină egalitate între sexe, aceasta înseamnă că trebuie să-i tratăm pe toţi oamenii nu ca bărbaţi şi femei, ci în calitatea lor de membri de partid, de cetăţeni, pe care îi judecăm exclusiv după munca pe care o depun."[52] Principiul egalităţii a fost formalizat nu numai prin documente fundamentale precum Constituţia Republicii Socialiste România, ci şi prin politica statului. Garantarea „egalităţii" nu reflecta însă o atitudine publică faţă de egalitate sau recunoaşterea inegalităţii, şi nici nu a generat vreun activism politic atunci cînd discrepanţa dintre retorica statului privind egalitatea (între altele) şi condiţiile vieţii cotidiene a devenit flagrantă. Egalitatea între sexe nu era înţeleasă — sau trăită — în termeni culturali; ea era doar proclamată politic.

Teoretic, egalitatea între sexe însemna transformarea radicală a înseşi instituţiei pe care statul „spunea" că o protejează: familia. Prin Codul Familiei, statul şi-a adjudecat rolul de arbitru şi protector al familiei, căsătoriei şi maternităţii. Statul a uzurpat autoritatea patriarhală în cadrul familiei, modificînd astfel relaţiile dintre sfera domestică (bazată pe sexe diferite) şi sfera publică statală. în consecinţă, graniţele dintre sfera publică şi cea privată au devenit transparente, permiţînd statului să-şi exercite controlul în acest domeniu sub pretextul protecţiei sale generoase. Dar, aşa cum a subliniat Carole Pateman: „Protecţia este modul politicos de a vorbi despre subordonare."[53] Interesele femeilor şi ale bărbaţilor deopotrivă erau subordonate celor ale statului.

Paternalismul socialist se întemeia pe convingerea că ce era bun pentru stat era bun şi pentru cetăţenii lui.[54] Asumarea de către stat a responsabilităţii legale pentru familie a constituit autoritatea paternalistă a statului şi ierarhizarea relaţiilor stat-familie, subliniind totodată rolul social al familiei în formarea „omului nou socialist".

Sub Ceauşescu, „familia" a căpătat legitimitate instituţională. înţeleasă ca instituţie socială, familia a fost folosită în campaniile ideologice ca metaforă arhetipală a înseşi ordinii sociale. De-a lungul anilor, politica faţă de familie a variat, dar semnificaţia ei retorică a fost într-o continuă ascensiune. Ca bastion al societăţii socialiste în care se făurea viitorul naţiunii, statul „acordă o atenţie specială familiei [...] consolidării şi întăririi ei continue [...] Este necesar să fie combătute cu fermitate atitudinea retrogradă, manifestările de uşurinţă faţă de familie, care au drept consecinţă creşterea numărului divorţurilor, destrămarea unor cămine, neglijarea educaţiei copiilor, a pregătirii lor pentru viaţă"[55].

Regimul recunoştea valoarea de utilizare abstractă a familiei în construcţia socialistă, precum şi necesitatea de a asigura respectarea de către familii a obligaţiilor lor faţă de statul-naţiune. Superioritatea statului nu a fost niciodată pusă la îndoială, în pofida ataşamentului formal faţă de virtu-

ţile familiei. în fine, statului îi revenea sarcina de a socializa familiile ca noi „familii socialiste". Familia ţărănească românească tradiţională era sortită dispariţiei. Solidaritatea social-emoţională şi practicile materiale implicate de mncţionarea ei cotidiană erau un blestem pentru arhitecţii socialismului. Ele trebuiau înlocuite cu loialitatea faţă de „familia naţiunii" şi cu munca altruistă în beneficiul statului paternalist. Mobilizarea familiei reprezenta un factor esenţial pentru rezolvarea de către stat a diverselor probleme de infrastructură. în afară de faptul că reproduceau forţa de muncă, relaţiile din cadrul familiei extinse puteau rezolva parţial problemele rezultate din lipsa unor facilităţi adecvate de îngrijire a copiilor şi a căminelor pentru bătrîni. De exemplu, bunicii erau adesea cei care se ocupau de nepoţi. Nurorile continuau să îngrijească membrii vîrstnici şi handicapaţi ai familiei.

Mai grav este însă faptul că, ţinînd cont de interesele membrilor ei, dar şi de calitatea de „instituţie a statului", familia era cu precădere vulnerabilă la cerinţele regimului. Pentru a-i convinge sau a-i forţa pe indivizi să se conformeze, regimul a formulat ameninţări deloc voalate — de exemplu, nesupunerea faţă de oricare cerinţă atrăgea după sine pierderea locului de muncă (cu alte cuvinte, tatăl sau mama urmau să fie privaţi de mijloacele de întreţinere a familiei).[56] Siguranţa locului de muncă funcţiona eficient ca un dispozitiv care garanta disciplina. Contrar convingerii populare, securitatea locului de muncă nu era preţuită doar pentru că muncitorii se dovedeau, prin natura lor, leneşi. Majoritatea muncitorilor, în pofida faptului că salariile nu ajungeau pentru a acoperi costul vieţii, depindeau formal de locul de muncă pentru a avea acces la beneficii sociale şi pentru a-şi asigura un sentiment de relativă securitate în ceea ce era considerat a fi un mediu sociopolitic imprevizibil.[57] Ca pretutindeni în blocul răsăritean, siguranţa locului de muncă era garantată prin lege — atîta timp cît muncitorul răspundea aşteptărilor. Aşteptările însă depăşeau cu mult preocupările legate strict de locul de muncă. în realitate, locul de muncă constituia un microcosmos instituţionalizat al societăţii socialiste în curs de edificare.[58]

Ameninţarea pennanentă cu pierderea locului de muncă sporea sentimentul de vulnerabilitate al cetăţenilor români. La rîndul ei, această vulnerabilitate potenţială îi făcea pe oameni vulnerabili la hărţuirea administrativă (practicată frecvent, dar nu exclusiv, de personalul Securităţii). Caracterul arbitrar al acestei dinamici juca un rol important: nimeni nu ştia în cine să aibă încredere. Pericole potenţiale zăceau în persoana colegului, care putea să lucreze sau nu pentru poliţia secretă. Mai mult, toată lumea ştia că o altă funcţie era dificil de obţinut şi în acelaşi timp costa scump şi că „desfacerea contractului de muncă" era înregistrată automat în dosarul personal.

Căutarea unui nou loc de muncă era complicată şi mai mult de cerinţele oficiale privind aprobarea de şedere în localitate (obţinută de la autorităţi) şi de mobilitatea instituţionalizată restrînsă, care lega oficial majoritatea persoanelor de o anumită localitate.[59] Cererile de rezidenţă legală erau

urmărite în mod riguros. Fiecare bloc avea în socialism un administrator sau un îngrijitor, de obicei cineva care locuia în clădire. Administratorul păstra cartea în care erau înscrise toate datele locuitorilor imobilului: numărul şi statutul lor curent.[60] Rolul acestui personaj era de a sprijini supravegherea multilaterală a populației României, ceea ce constituia o altă față a vieții cotidiene. In acest fel se asigura, zi şi noapte, o legătură insidioasă între autoritățile statului şi cetățenii lui. Suspiciunea invadase toate mediile de viață, erodînd şi mai mult zidurile deteriorate ale sferei private.

Vulnerabilitatea locului de muncă era astfel o sursă constantă de şantaj psihologic. Reconcilierea necesității de a satisface nevoile propriei familii cu sprijinirea cerințelor „familiei" națiunii antrena adesea acțiuni compromițătoare pentru sentimentul demnității. în consecință, o dată cu trecerea timpului, constructorii socialismului au devenit din ce în ce mai alienați față de ei înşişi şi față de statul-națiune care susținea că le apără interesele.

Statul paternalist îşi exprima parțial puterea prin elaborarea unui discurs şi a unui set aferent de practici concentrate asupra „familiei". Retorica oficială referitoare la familie intra în rezonanță cu tiparele culturale familiale. Structura familiei româneşti tradiționale este patriarhală şi îşi stabileşte filiația pe linie paternă; relațiile de dependență tipică a sexelor create de acest tip de organizare familială erau înălțate la nivelul dominației „legitime" a statului socialist asupra cetățenilor săi. Prin urmare, cetățenii statului socialist erau tratați ca nişte copii care beneficiau de grija (sau de neglijența) părinților lor, şi în special de îndrumarea aspră a tatălui familiei.

Ceauşescu pare să fi interpretat această metaforă familială în sens literal, convins fiind că „tatăl ştie mai bine"[61]. Crescut el însuşi într-o familie de țărani, Ceauşescu părea incapabil să depăşească amprenta educației tradiționale primite în familie — oricît de mult ar fi încercat, ceea ce, după cum vom vedea, a făcut cu hotărîre. Atitudinile „fundamentaliste" ale lui Ceauşescu față de munca sîrguincioasă şi comportamentul cuviincios păreau să reflecte ambivalența stimei abstracte pe care o nutrea față de „familie" şi disprețul față de tatăl său şi propria familie, pe care i-a părăsit la vîrsta de unsprezece ani, cînd a plecat la Bucureşti să-şi caute de lucru. Adolescentul şi-a găsit o nouă familie, urbană — Partidul Comunist Român, aflat pe atunci în ilegalitate. Nu se poate şti în ce măsură aceste experiențe timpurii au influențat concepția lui despre „dominația legitimă" a statului asupra familiei, totuşi amprenta trecutului nu poate fi automat neglijată. Psihodinamica copilăriei petrecute de Ceauşescu în mijlocul familiei în care s-a născut a intrat în contradicție cu psihoistoria dominației lui asupra familiei statale. „Tradiția" era sortită să se lupte cu viziunea lui Ceauşescu despre modernitate.

într-adevăr, socialismul românesc sub Ceauşescu a devenit cunoscut ca „socialism într-o singură familie". Partidul Comunist Român a fost caracterizat în termenii organizării familiale: Jowitt vorbea despre „familializarea

partidului"; Tismăneanu şi Georgescu despre „socialismul dinastic".[62] In rîndurile populaţiei, relaţiile extinse de rudenie „explicau", pentru mulţi, funcţionarea partidului: PCR era acronimul pentru Partidul Comunist Român. Acestea erau şi iniţialele familiilor Petrescu şi Ceauşescu. Practicile zilnice legate de înrudire au condus spre un înţeles mai subtil al PCR: Petrescu, Ceauşescu şi Rudele — adică relaţiile din familia extinsă. Petrescu era numele Elenei Ceauşescu înainte de căsătorie. Echivalenţa simbolică între acronimul oficial şi înţelesul lui neoficial se referea la ocuparea unor poziţii politice importante de către membrii familiei extinse. într-o societate tradiţională, căsătoria creează relaţii între familiile corporative. Partidul Comunist Român funcţiona în consecinţă.[63] Mai mult, mamele (şi soacrele) din familia patriarhală deţineau în general puterea în gospodărie[64], iar autoritatea lor creştea o dată cu vîrsta. Aşa avea să se întîmple şi în cazul Elenei Ceauşescu.[65]

în mod paradoxal, Ceauşescu a înlesnit influenţa valorilor satului asupra organizării partidului-stat, în timp ce plănuia desfiinţarea organizării sociale a satului, în care aceste valori erau sacrosancte. Mai dur exprimat, Ceauşescu a transpus organizarea familiei ţăreneşti la nivelul planurilor sociodemografice ale statului. Aşa cum am menţionat mai înainte, numărul obligatoriu de copii pe care Ceauşescu a hotărît că trebuiau să-l aibă femeile înainte de a căpăta dreptul la o întrerupere legală a sarcinii era o reproducere a normei ţăreneşti de 4—5 copii pe familie, caracteristică României în perioada interbelică. Din punct de vedere istoric, maximizarea numărului de copii vii era mijlocul obişnuit prin care se asigura subzistenţa familiei în gospodăriile ţăreneşti. în anii '30, rata mortalităţii infantile era destul de mare; în perioada 1937-1939, de exemplu, la fiecare o mie de copii născuţi vii se înregistrau 180 decese înainte de împlinirea vîrstei de un an. După război însă rata mortalităţii infantile a scăzut constant.[56]

într-adevăr, pentru a-şi satisface nevoile estimate de forţă de muncă, statul a expropriat dreptul cetăţenilor de a determina dimensiunea familiei pe care doreau s-o întemeieze. Procedînd astfel, cl a expropriat şi drepturile bărbaţilor asupra activităţii reproductive a femeilor.[67] Trebuie subliniat deci că paternalismul a generalizat relaţiile de dependenţă resimţite de femei şi copii în familia patriarhală. Bărbaţii erau subordonaţi în acelaşi fel; se poate spune că cetăţenii statului socialist al lui Ceauşescu au fost „feminizaţi" structural prin poziţia pe care o aveau faţă de stat.[68] Din perspectiva statului paternalist, toţi cetăţenii, indiferent de sex, erau nişte copii dependenţi de el. Orfanii sănătoşi, potenţiali muncitori în viitor, au devenit adevăraţi pupili ai statului, fiind „crescuţi" sub supravegherea Ministerului învăţămîntului, a Ministerului Sănătăţii şi, mai tîrziu, a Ministerului Muncii. Mulţi credeau şi că fusese creat un corp special al Securităţii, format din orfani selecţionaţi şi educaţi anume pentru a-şi servi cu loialitate „părinţii", pe soţii Ceauşescu.

Uzurparea de către stat a rolurilor fundamentale de părinți a transformat familia într-un instrument de control. Controlul corpului, şi în special al sexualității, a făcut ca statul să devină o prezență nemijlocită în viața majorității supuşilor lui. Sfera publică era saturată de reproducerea socială şi biologică. Deşi în societatea rurală asemenea subiecte personale nu erau de obicei discutate în public, controlul social asupra corpului nu era necunoscut. La țară, comportamentul sociosexual era controlat de „gura satului". Bîrfa funcționa ca armă eficientă împotriva încălcării normelor locale. Rareori comportamentul neadecvat scăpa de pedeapsa umilirii publice; în conformitate cu ordinea patriarhală, femeile erau pedepsite cu mai multă asprime decît bărbații.

De asemenea, în comunitatea familiilor care populau satul, cel mai mare respect era acordat familiilor cunoscute a fi de „neam bun" — atribut considerat a fi transmis genetic şi moştenit de descendenții care formau familia extinsă. Iată ce dorea Ceauşescu să (pro)creeze: un nou „neam bun" pentru toată populația României, un popor unic.[69] In acest scop, normele şi valorile satului au fost reproduse în normele şi valorile consfințite prin *Codul principiilor şi normelor muncii şi vieții comuniştilor, ale eticii şi echității socialiste* (în esență, un cod al eticii comuniste) pentru „noul stat socialist". Copiii trebuiau socializați în cadrul familiei în conformitate cu aceste principii. Ereditatea, care juca un rol important pentru a şti din ce fel de familie provenea un copil (un neam bun, slab sau prost), determina şi statutul cetățenilor socialişti. Un aspect esențial al identității oricărei persoane era mediul familial din care provenea, dacă avea sau nu o „origine sănătoasă" — cu alte cuvinte, în trecutul familiei nu trebuiau să existe preoți (mai ales greco-catolici)[70], moşieri, rude în străinătate, foşti deținuți politici sau persoane divorțate. Asemenea stigmate „de clasă" creau de multe ori probleme în educația sau cariera profesională a tinerilor. Educația viitorilor activişti de partid se desăvîrşea în organizațiile comuniste de tineret: Şoimii Patriei, pentru copiii de vîrste cuprinse între 3 şi 6 ani (înființată de Ceauşescu în 1976), Organizația Pionierilor, pentru copii cu vîrste între 9 şi 14 ani, Uniunea Tineretului Comunist (UTC), pentru cei de peste 14 ani. Membrii națiunii-familie socialiste ideale trebuiau să fie harnici, productivi, creativi şi decenți.[71] Căsătoria timpurie, deja încetățenită ca obicei cultural în România, a fost ridicată în slăvi. (Femeile aveau tendința să se căsătorească în jurul vîrstei de 22 de ani, bărbații la 25.) Pe lîngă toate acestea, dificultățile legale şi practice ale obținerii divorțului sileau familiile să rămînă în continuare unite, în pofida mobilității dezrădăcinante stimulate de industrializarea rapidă.

Deciziile politice contradictorii ale regimului, care afectau „familia" atît din punct de vedere simbolic, cît şi practic, susțineau rutina cultural înrădăcinată a disimulării. Oamenii îşi însuşeau normele celor două lumi interdependente şi se comportau în consecință. Sfera semantică a cuvîntului „ei"

includea tot ce era legat de puterea centralizată; „noi", tot ce nu intra în
această vastă categorie. Spațiile conceptualizate ale termenilor „noi" şi „ei" corespundeau în mod implicit sferei private şi celei publice, înțelese ca spații sociale în care trăiau de fapt oamenii şi ale căror granițe erau schimbătoare.[72] /,- „ ..<-•..-

„OMOGENIZAREA" CORPULUI POLITIC SOCIALIST

Ceauşescu manipula discursul despre familie, întreținând reproducerea
forței de muncă cu reproducerea națiunii şi subliniind în acelaşi timp rolul special al femeilor în cadrul acestor strădanii „nobile", „patriotice". Națiunea însăşi trebuia „reconstruită" printr-un proiect neostalinist de inginerie socială, cunoscut sub numele de omogenizare, al cărei scop era să „uniformizeze" populația şi să creeze „omul nou socialist".[73] La Conferința Națională a Partidului Comunist Român, în 1972, Ceauşescu declara:

> In condițiile socialismului asistăm la formarea unei concepții unice despre lume şi viață bazate pe materialismul dialectic şi istoric. Are loc, de asemenea, formarea unei ştiințe şi culturi noi, se cristalizează o etică nouă, înaintată, care contribuie la formarea unui om nou — omul societății socialiste şi comuniste. în societatea socialistă se desfăşoară procesul apropierii dintre oraş şi sat, dispariției treptate a claselor şi omogenizării societății, ştergerii treptate a deosebirilor fundamentale dintre munca fizică şi munca intelectuală.[74]

Omogenizarea, concept pe deplin elaborat la mijlocul anilor '80, urmărea să producă egalitate socială prin ştergerea diferențelor sociale. Rasa, genul şi etnia trebuiau, toate, omogenizate, la fel ca şi deosebirile spațiale sau de altă natură. Fiecare corp trebuia modelat pentru a deveni un membru productiv al maselor socialiste. Această mascare a diferențelor a contribuit neintenționat la crearea imaginii „maselor fără chip". Devierea de la norma socialistă echivala cu o activitate trădătoare, vizînd răsturnarea statului. „Diferența" era considerată un atribut al „Celuilalt", deci deviantă. între „ceilalți" figurau desigur străinii, în special cei din Vestul capitalist, imperialist. (Relațiile „frățeşti" se stabileau în cadrul blocului comunist; de remarcat terminologia din sfera relațiilor de familie, dictată de Uniunea Sovietică.)[75] Statul lua măsuri de prevedere şi față de efectele periculoase, contagioase, exercitate de „ceilalți" din interior, între aceştia numărîndu-se disidenții, reformatorii şi cei care susțineau cu insistență legitimitatea identității lor etnice sau drepturilor omului, inclusiv dreptul de a-şi determina interesele reproductive. Legile existau pentru a proteja corpul politic şi puteau fi invocate arbitrar pentru legitimarea acțiunilor oficiale dirijate împotriva anumitor forme de „deviere".

De exemplu, Decretul 153/1970 a fost folosit ca măsură disciplinară împotriva devierii de la normele cetățeniei socialiste, pe care le definea.[76]

Conținutul lui era divers, mergînd de la definirea paraziților sociali (indivizi care nu munceau „pe măsura posibilităților lor"), pînă la interzicerea inscripților pe ziduri (și a distrugerii proprietății socialiste). Termenii acestui decret erau atît de cuprinzători, încît acuzațiile de încălcare a lui puteau fi formulate pe baze foarte vagi. Parazitismul era considerat un motiv „legitim" pentru arestare și era folosit, în general, în scopuri politice.[77] Arbitrarul cu care erau aplicate măsuri precum cele prevăzute în Decretul 153/1970 contribuia semnificativ la crearea unui sentiment incipient de vulnerabilitate, resimțit de majoritatea cetățenilor, inclusiv — sau în mod special — de membrii aparatului de conducere. Manipularea vulnerabilității umane a fost una dintre cele mai importante arme psihodinamice perfecționate de regim.

Omogenizarea și-a structurat propria alteritate; în termenii ei duri, tot ce nu era asemănare era inacceptabil. Persoanele „existau" legitim doar în sfera publică a statului; încă o dată, statul român își însușea domeniul privat al interacțiunii sociale.[78] Refuzînd să recunoască legitimitatea domeniilor private de interacțiune, statul și-a extins tentaculele prin care-și exercita controlul asupra corpurilor și gîndirii cetățenilor lui. Conștiința trebuia modelată în mod corespunzător. Acest lucru presupunea un proces evolutiv, iar „instruirea" privind practica, etica și morala socialismului începea la o vîrsta timpurie, prin participarea masivă la organizațiile de tineret menționate mai sus. în mod similar, educația socialistă era un demers permanent; studenții și muncitorii participau la activitatea practică și ideologică pe parcursul întregii vieți. în toate domeniile activităților profesioniste și de amatori se organizau competiții; ele constituiau mecanismele prin care cetățenii erau recunoscuți ca „eroi ai muncii socialiste" și recompensați în consecință. Așa cum vom vedea, a naște copii era o muncă (re)productivă esențială. Prin urmare, mamele care obțineau „rezultate remarcabile în (re)producție" erau recompensate cu medalia de mame eroine. Din procesul de omogenizare trebuia să rezulte în final poporul socialist, personificare a unei imagini totalizante a statului, în care limita între stat și cetățean devenea poroasă.[79] Estomparea granițelor, dacă nu eradicarea lor, era un element fundamental al transformării socialiste. Intervenția statului în viața particulară prin intermediul politicii de reproducere estompa granițele între sfera publică și cea privată din viața cotidiană, modificînd relațiile între cetățeni și stat. Este un punct care merită subliniat, deoarece evidențiază o dinamică ideologică ce a avut ca rezultat nenumărate contradicții practice.

Toate domeniile vieții au fost afectate de omogenizare. Ca strategie a schimbării, omogenizarea s-a transmis prin practici discursive echivalente, în diverse zone ale discursului politic și ale frazeologiei politice, cum ar fi activitățile culturale, politica demografică, educația etc. „Cîntarea României" era festivalul național cultural care exprima extinderea procesului de omogenizare în domeniul cultural. „Arta" era definită, în general, ca activitate de creație a maselor, ștergîndu-se astfel granița între arta cultă

şi cultura populară. în concordanţă cu cultura politică antiintelectuală a comuniştilor, profesionalismul elitei a fost înlocuit cu aprecierea amatorismului de masă. Conformitatea şi standardizarea au fost şuruburile şi piuliţele omogenizării. Acest proiect „multilateral dezvoltat" presupunea producerea unor condiţii identice pentru traiul de fiecare zi al tuturor cetăţenilor. O formă ideală de organizare socială urma să fie realizată prin progresele pe care trebuia să le aducă sistematizarea aşezărilor rurale şi urbane. Comunităţile rurale şi urbane trebuiau omogenizate, eradicîndu-se diferenţele izbitoare între condiţiile lor de viaţă.[80] Dotările urbane aveau să fie accesibile tuturor.

Normativele de construcţii impuneau o estetică publică naţională. Nu se permiteau decît variaţii minime, care reflectau de obicei motive locale sau regionale. Construcţiile de pe marginea drumurilor naţionale, de exemplu, se făceau în strictă conformitate cu aceste norme. „Aparenţa" exterioară marca materializarea spaţială a ideologiei regimului privind omogenizarea şi fixaţia lui Ceauşescu pentru tipizare. Faptul că aspectul exterior era mai important decît substanţa este exemplificat de cazul, acum celebra, al blocurilor înşirate de-a lungul şoselei ce duce la aeroportul naţional. Din afară, trecătorii nu-şi dădeau seama că ele nu erau prevăzute cu apă curentă. Locatarii erau nevoiţi să iasă din casă pentru a utiliza dependinţele comune şi să care apa pe trepte, urcînd mai multe etaje. Ca o ironie, în loc să aducă dotările urbane la sat, asemenea construcţii au transplantat infrastructura învechită a satului la oraş.

în sfîrşit, Ceauşescu a avut ideea de a înzestra satele cu ansambluri de blocuri, fiecare dintre acestea fiind prevăzut cu o cantină comunală. Potrivit proiectelor de creare a egalităţii sociale, conformităţii şi omogenităţii, a fost elaborat un plan de standardizare a locului unde luau masa românii şi a produselor pe care urmau să le consume. Corpurile românilor trebuiau hrănite identic. în cantinele comunale urmau să fie consumate în final mîncăruri preparate conform indicatorilor „ştiinţifici". (Implementarea „alimentaţiei ştiinţifice" în rîndul populaţiei nu a avut succes, parţial datorită dificultăţilor în procurarea hranei în general, ca să nu mai vorbim de alimentele considerate „sănătoase". în anii '80, mare parte din ceea ce se producea era exportat pentru achitarea datoriei externe.)[81]

Din perspectivă ideologică, statul paternalist se considera benefic. în realitate, etosul omogenizării reflecta un paternalism crud, în cadrai căruia partidul-stat îşi revendica prerogativele definirii binelui public. Din nou, şi tautologic, acest bine public urma să fie realizat prin omogenizare. Au fost formulate politici adecvate acestor scopuri ideologice. Discursul public era vehiculul cu ajutorul căruia se răspîndeau ideile lui Ceauşescu; cu toate acestea, şi contrar supoziţiilor obişnuite despre statele totalitare, nu exista o corespondenţă perfectă între ceea ce se dicta la vîrf şi ceea ce se întîmpla în realitate.

în final, viziunea omogenizată „totalitaristă" a dictatorului român s-a realizat doar parțial. Strategiile regimului erau implementate de indivizi care, în pofida funcțiilor deținute în partid, își duceau viața cotidiană ca membri ai familiilor lărgite, comunităților şi locurilor de muncă; ei nu trăiau numai în textele ideologice. Mulți dintre ei resimțeau contradicțiile dintre strategiile utilizate de stat pentru a construi socialismul şi strategiile aplicate de cetățeni în viața de zi cu zi. Ca urmare a disjuncției tot mai mari între retorica oficială şi experiența trăită, aceste strategii au devenit din ce în ce mai incompatibile.

PUTEREA CUVINTELOR: RETORICA OFICIALĂ

Modalitățile de realizare a comunicării publice erau şi ele subordonate eficacității politice. Limba de lemn a discursului oficial modela strategiile discursive de comunicare în sfera publică dominată de stat.[82] Pentru Ceauşescu şi regimul lui, retorica oficială a devenit mai reală decît realitatea însăşi (adică decît acele condiții verificabile empiric). „Cuvîntul" — retorica oficială — reprezenta şi dicta ceea ce trebuia să fie realitatea „obiectivă". Această celebrare a retoricii oficiale în sfera publică avea sens ca „practică semnificantă"; înțelegerea ei le oferea indivizilor posibilitatea să se conformeze public, dar şi să reziste (oricît de pasiv) prin activitățile economice secundare ale pieței negre sau prin gîndirea personală. De aceea, importanța discursului ideologic pentru legitimarea funcțională a regimului Ceauşescu nu trebuie respinsă ca „vorbe goale". Aceste practici discursive erau înțelese în termenii „puterii magice a cuvintelor" şi ai puterii lor de a întruchipa ceea ce ar fi trebuit să fie statul, dacă nu ceea ce era acesta în realitate. în acest sens, ideologia poate fi caracterizată drept „creație a imaginației care tinde să producă şi să fixeze temeliile fundamentale ale cunoaşterii în toate domeniile"[83]. Imaginea statului ca organism cu identitate şi dorințe este puternică prin potențialul ei de a face apel la sensibilitatea emoțională a cetățenilor, precum şi la perceperea statului ca ființă de sine stătătoare — paternalistă.

într-adevăr, statul „vorbea" tot timpul despre identitatea, dorințele şi realizările sale. Contrar anticipărilor teoriei marxiste, viața socială în România lui Ceauşescu a ajuns să fie reprezentată mai degrabă de retorica ideologică decît de condițiile materiale. Conform acestei distorsionări a destinului teoretic, gradul în care retorica oficială a fost reificată de şi pentru ideologi ne ajută să lămurim cum s-a autoreprezentat sistemul şi cum a funcționat el în cadrul termenilor propriei sale retorici. în pofida neajunsurilor şi a deteriorării dramatice a condițiilor de viață în anii '80, abundența se realiza zilnic — în discursurile şablonarde ale conducătorului. Realizările statului socialist se măsurau prin îndeplinirea „planului". Manipularea conştientă

a datelor a permis realității să se conformeze prevederilor planului. După cum vom vedea, statisticile erau rareori folosite pentru a semnala probleme care cereau atenție: de exemplu, primele date despre SIDA au fost în mod deliberat ignorate; iar ca răspuns la creşterea incidenței mortalității infantile, naşterile nu erau înregistrate decît după cîteva săptămîni. în schimb, statisticile erau folosite în general ca instrumente politice. Interpretate ca reprezentări obiective ale „realității", ele au devenit uneltele cu ajutorai cărora erau îndepărtate din funcții oficialitățile, erau pedepsiți oamenii obişnuiți sau erau formulate sarcinile de plan. în această privință, retorica oficială a funcționat ca un mijloc eficient de control.

Trebuie remarcat că interpretarea textelor oficiale (adică a programelor partidului, a planului etc.) se făcea pe baza lecturii formaliste, literale a conținutului lor. înțelesul public era dezvăluit în principal prin analiza exclusivă a textului, şi nu prin analiza textului în relație cu contextul din care făcea parte. în final, acest lucru a avut ca rezultat o retorică complet lipsită de conținut, în care totul avea un rol dejucat. Astfel, o „realitate" falsă a fost creată şi sprijinită în cuprinzătoarea sferă publică a statului. Ataşamentul față de „cuvînt" îi angaja pe toți cetățenii în diverse grade şi acțiuni de disimulare zilnică, precum şi în diverse grade şi acțiuni de complicitate la perpetuarea sistemului sau la subminarea lui.

în timp, reprezentarea publică şi convingerile personale au devenit din ce în ce mai divergente, transformînd disimularea şi prefăcătoria în forme obişnuite ale schimbului interpersonal. (Efectele dăunătoare pe termen lung ale modelelor distorsionate de comunicare se numără printre practicile interiorizate ale trecutului care se repercutează negativ asupra prezentului.) Cu toate acestea, „puterea magică a cuvintelor" de a mobiliza sentimentele a fost pusă, în repetate rînduri, în slujba națiunii-stat: apărarea de către Ceauşescu a dreptului României la suveranitate în fața maşinațiilor forțelor externe, în special sovietice şi maghiare de la granița țării, a devenit un mecanism convenabil de provocare şi întreținere a vulnerabilității populației şi a interesului național. Precedentele istorice au conferit greutate retorică manipulării culturii politice, de multă vreme obişnuită să fie victimizată de alții. în cele din urmă, cetățenii României au fost victimizați de propria lor conducere şi de ei înşişi, cu consimțămîntul implicit al Occidentului.[84]

POLITICA DUPLICITĂȚII: VIAȚA PUBLICĂ ŞI VIAȚA PRIVATĂ

Pe măsura trecerii timpului sub domnia întunecată a lui Ceauşescu, reprezentarea dată de regim realizărilor socialiste din România a intrat din ce în ce mai mult în conflict cu experiențele cotidiene ale românilor.

Dominarea sferei publice a fost corelată cu aceea a vieții private. Subjugarea sferei private s-a realizat în mare parte prin pătrunderea statului în intimitatea corpului şi prin violarea acestei intimități. Politica demografică era un punct vital al interferenței între stat şi populația lui. Atenția acordată de stat „familiei" şi controlului sexualității unnărea să insufle un comportament patriotic în interesul „protejării" viitorului națiunii române. Dar cererea de realizare a unei rate sporite a natalității, a unor „familii cu mulți copii" nu era însoțită de asigurarea unui nivel de trai minim care să faciliteze îngrijirea şi creşterea acelor copii. Naşterea unui copil aducea pentru părinți responsabilități sporite de a găsi lapte şi alimente care lipseau deja. Accesul la aceste produse, atît de firesc la vremea aceea pentru occidentali, era o sursă de continuă neliniște, disperare şi frustrare pentru români. Nimeni în România nu putea rămîne indiferent la consecințele strategiilor politicii reproducerii, între care interzicerea avortului ocupa un loc central.

Alte intervenții asupra corpului omenesc, precum programul de „alimentare rațională", incriminarea homosexualității şi privarea de căldură, electricitate şi apă caldă, permiteau regimului să controleze obiceiurile zilnice ale populației. De exemplu, în iarna geroasă din 1984-1985 regimul a ordonat ca în întreaga țară să fie oprită încălzirea centrală în blocuri, pentru economisirea energiei. Populația României a fost umilită prin voința conducătorilor ei paternalişti. Sampson a comentat această tehnică cinică de exercitare a puterii: „A trăi luni de zile într-un apartament înghețat nu este numai inconfortabil şi nesănătos. Este un simbol al neputinței oamenilor. Criza de căldură a fost diferită de criza alimentelor, pentru că obținerea hranei este un efort individual [...] în lupta pentru hrană pot apărea mici victorii, alteori înfrîngeri [...] Dar, cînd regimul opreşte încălzirea [...], este vorba despre un act centralizat. Toată lumea din bloc suferă — tot cartierul."[85]

întreaga societate — inclusiv privilegiații — s-a înstrăinat tot mai mult de regim. Deşi spectacolul public al (supra)realismului socialist continua neabătut, dependența populației de rețelele neoficiale şi de activitățile economice secundare a crescut. Publicul şi privatul se întrepătrundeau şi „de jos în sus", sfera publică fiind jefuită de cei care îi recunoşteau totuşi, în mod ritual, „puterea".

Pentru a-şi dezvolta relațiile nemijlocite cu cetățenii, statul a căutat să reconstituie după chipul şi asemănarea sa instituțiile intermediare ce modulează relațiile stat-societate în sfera publică şi în societatea civilă.[86] Educația, religia, presa şi în special familia au fost desemnate în mod explicit ca ținte ale controlului statului asupra corpului politic. Aceste instituții aveau rolul de a promova „procesul de identificare între putere şi societate, procesul de omogenizare a spațiului social". Granițele dintre public şi privat trebuiau să fie cel puțin estompate. Aşa cum am remarcat anterior, diferența şi eterogeneitatea nu-şi găsesc locul într-o ordine socială omogenizată.[87]

Puține lucruri par să fi fost lăsate la voia întîmplării. Pentru a preveni actele dezaprobate de regim s-au luat măsuri suplimentare: caracteristicile maşinilor de scris trebuiau înregistrate astfel încît acestea să poată fi uşor identificate[88], contactele cu străinii erau descurajate[89]. Lista de tabuuri era lungă şi amănunțită.

Controlul statului asupra sferei publice şi subordonarea oficială a sferei private erau mult mai problematice în realitate decît în ideologie. Aşa cum au demonstrat în mod repetat exemplele de opresiune şi dependență din întreaga lume, există posibilitatea de a opune rezistență controlului statului. Deşi instituțiile menționate mai sus şi relațiile interpersonale din cadrul lor au fost transformate radical de dominația statului, regimul a înțeles în mod fundamental greşit semnificația relațiilor sociale neoficiale din viața cotidiană. Dependența cetățenilor față de „stat" pentru minima satisfacere a nevoilor lor de bază a fost însoțită de o dependență modificată a unuia față de celălalt — cu vulnerabilitățile care decurg de aici. Resursele din ce în ce mai reduse au sporit concurența între grupuri şi indivizi în privința achiziționării acestor resurse; atomizarea socială a rezultat parțial tocmai din această competiție interpersonală. Totuşi, pentru a satisface aceste necesități s-au creat rețele sociale noi, care au plasat dependențele interpersonale pe tărîmul neoficial al activităților zilnice. Relațiile de rudenie, prietenie şi colegialitate între spațiul urban şi cel rural au fost restructurate, ca răspuns la soluționarea acestor probleme. De exemplu, în anii '80 locuitorii de la oraş erau adesea dependenți de rudele de la țară, care îi aprovizionau cu ouă şi carne.[90] Acestea din urmă aveau la rîndul lor nevoie de rudele de la oraş, de la care primeau în schimb articole rare, de exemplu hîrtie igienică. Sau, o muncitoare care trăia la oraş şi nu putea „aranja" să cumpere carne de porc de la magazinul din cartier îi cerea unei colege de serviciu, care locuia într-un sat apropiat, să-i aducă cinci kilograme de carne. Deşi serviciul trebuia recompensat, problema cărnii fusese rezolvată. Astfel era perpetuat şi sistemul. Contradicțiile interne creşteau în spirală.

Dependențe de acest tip au apărut şi în instituțiile intennediare menționate anterior. Organizarea relațiilor neprotocolare a compensat constrîngerile structurale care au afectat relațiile „socialiste" oficiale. Relațiile de dependență orizontale şi verticale create de limitările oficiale ale sistemului îi forțau aproape pe toți să profite de ocazii neoficiale pentru a-şi rezolva necesitățile presante, indiferent că era vorba de obținerea unui loc de muncă, aranjarea unui avort ilegal sau procurarea laptelui pentru copii. Corupția s-a instalat într-adevăr sistematic. Acest sistem intercorelat şi totuşi binar al vieții de zi cu zi (dependența simbiotică sau codependența, cum este numită astăzi în limbajul popular) a erodat structura oficială a sistemului şi în acelaşi timp a asigurat continuitatea lui din ce în ce mai fracturată. In economia redistributivă, cei ce dispuneau de resurse au căpătat un statut

special. De aceea, cumpărarea „susținătorilor" a devenit un aspect necesar al menținerii sistemului formal — la fel ca și al perechii lui neoficiale, activitățile economice secundare. în anii '80, muncitorii erau împăcați periodic prin creșteri salariale care aveau o semnificație mai mult simbolică decît materială.[91] Membrii nomenclaturii, Securitatea, mulți medici, preoți ortodocși și alții erau păstrați „în" sistem (indiferent de convingerile lor în această privință) prin privilegiile de care beneficiau.[92] Mulți dintre ei înaintaseră spectaculos pe scara socială și ca statut (de la țăran, la conducător de partid, ca să spunem așa) și știau ce aveau de pierdut dacă nu se supuneau. Aceste persoane ocupau funcții de mediere între cerințele oficiale ale sistemului și viața particulară a cetățenilor lui. Loialitatea oamenilor situați la jumătatea distanței între public și privat era necesară, dar în același timp supusă unei supravegheri permanente.

O importanță vitală pentru desfășurarea vieții cotidiene o aveau și cei care lucrau în transporturi, servicii (de exemplu instalatorii, electricienii, mecanicii) și comerț. Toate aceste ocupații erau foarte potrivite pentru a. fi speculate pe piața neagră. Meseriașii de această specialitate lucrau oficial în întreprinderi socialiste ale căror materiale, furnizate de stat, puteau fi utilizate și în interes personal. Oamenii care dispuneau de mijloacele necesare pentru a oferi „un cadou" sub formă de bani, bunuri sau servicii în natură drept răsplată pentru atenția acordată de un mijlocitor nevoilor lor obțineau adesea ceea ce doreau. Pentru o sumă în plus, multe articole care lipseau ori erau greu de găsit apăreau ca prin minune.[93] Practic, toată lumea era implicată într-o formă sau alta de activitate ilegală, ceea ce însemna că sistemul dual multilateral dezvoltat funcționa și era benefic pentru mulți. A trai în două „realități" interdependente — o sferă publică, oficială, stagnantă și una particulară, neoficială, dinamică — definea ceea ce devenise habitusul socialismului în România lui Ceaușescu.

Populația României s-a adaptat la greutățile din ce în ce mai mari cărora trebuia să le facă față și a ajuns să le suporte, uneori cu multă imaginație. Anecdotele, discuțiile în care se revărsa tot amarul, cîteva ore de apă caldă și micile satisfacții care însoțeau sărbătorirea unui eveniment în familie, de exemplu o căsătorie sau reușita la examenul de admitere într-o școală, constituiau momente de eliberare. Ani de-a rîndul, sărăcirea generalizată a populației a fost întru cîtva întîrziată de avantajele pe care reușeau să le procure anumite sectoare ale societății. Raiul pe pămînt proslăvit de aparatul de propagandă era, în cel mai bun caz, o halucinație socialistă. Dezinformarea era o altă componentă esențială pentru menținerea stării de nesiguranță și dependență. Cu toate acestea, majoritatea oamenilor au învățat să „răzbească" (cu un beneficiu personal mai mare sau mai mic).[94]

Mai puțin remarcat a fost faptul că România lui Ceaușescu nu era considerată în permanență un infern de toți locuitorii ei. Cel puțin la începutul anilor '80, strategiile politice bazate pe principiul „dezbină și stăpînește"

şi pe diverse concesii combinate cu represiunea au creat oamenilor suficient spaţiu pentru a împărtăşi iluzia că beneficiază de o minimă autonomie individuală (în anumite domenii, de exemplu în sfera neoficială). Acţiunea socială devenea sinonimă cu a face compromisuri sau a te descurca în sistemul dat.[95] Pensionarii stăteau adesea sîrguincioşi la cozi intenninabile; unii obţineau un „salariu" suplimentar vînzînd vecinilor, la un preţ mai bun, o parte din ceea ce obţinuseră.[96] în contextul acestor schimburi, oamenii au dat măsurilor politice care sporeau dependenţa lor faţă de stat, dar care reduceau totodată stresul vieţii zilnice, interpretări din ce în ce mai contorsionate, în anii '80, existau persoane care considerau raţionalizarea produselor de bază (făină, ouă, zahăr, ulei etc.) o uşurare. Introducerea raţiilor în sistemul de distribuţie însemna că oamenii urmau să piardă mai puţin timp şi energie încercînd să-şi procure cele necesare traiului.[97] Raţionalizarea a instituţionalizat cu cinism încercarea statului de a controla corpul cetăţenilor prin „alimentaţia ştiinţifică". Vînzătorii, ca toată lumea, se plîngeau de penuriile din ce în ce mai grave, dar totodată profitau substanţial de pe urma lor. Dacă magazinele ar fi fost pline de marfa, ei nu ar mai fi adunat „micile atenţii" cu care îşi suplimentau salariile insuficiente plătite de stat.[98] în ciuda greutăţilor considerabile cu care se confruntau mulţi, unii au reuşit să-şi susţină interesele selectiv, ajutîndu-i în acelaşi timp pe cei mai nevoiaşi. Oamenii erau recompensaţi pentru riscurile pe care şi le asumau şi pentru eforturile pe care le depuneau în beneficiul altor cetăţeni. Corupţia prezentată retoric prin cuvîntul „cadouri" era un element caracteristic acţiunii de a face un serviciu cuiva.

Dependenţele pe care le-am descris i-au obligat pe aproape toţi cetăţenii, în grade diferite, să fie complici cu regimul. Oamenii fie se integrau în sistem, fie erau forţaţi să emigreze, celelalte opţiuni fiind mai puţin evidente şi, în orice caz, mai dure.[99] Regimul manipula cu abilitate corpul politic, atît în sens metaforic, cît şi în sens literal. Nu este deloc surprinzător că „familia" era privită în mod oficial ca un cadru important de transformare şi manipulare a relaţiilor personale, atît de către regim, cît şi de către înşişi membrii familiei. Primul, prin dictatura instaurată asupra nevoilor zilnice, îi ameninţa pe cei din urmă, dar membrii familiei se bizuiau şi pe sentimentele înrădăcinate cultural atunci cînd îi cereau vînzătorului să le dea ceva în plus (pentru o sumă de bani suplimentară) pentru că „am copii acasă".

Tensiunile generate de aşteptările statului privind supunerea cetăţenilor lui şi de încercările cetăţenilor de a se descurca în viaţa zilnică au dat naştere unei alienări tot mai mari, care a explodat în cele din urmă în ceea ce Jowitt a numit „o mişcare de furie" *[movement of rage]*[100]. Legislaţia şi politica reproducerii au o semnificaţie atît de mare tocmai din cauza acestei confruntări necesare între interesele publice şi cele private. Analiza interdependenţei dintre discursul oficial, politica publică şi reacţia pe care au suscitat-o aduce în prim-plan strategiile deopotrivă convergente şi diver-

gente folosite de stat şi de societate. Mecanismele care produc conformitate şi complicitate, dar şi evaziune şi rezistență, pot fi înțelese aici, în lupta pentru preluarea controlului asupra corpului uman şi, în strînsă legătură cu ea, asupra corpului politic. Capitolele următoare examinează tensiunile dramatice dintre retorica şi practica oficială, pe de o parte, şi experiența vieții cotidiene, pe de altă parte. Idealurile socialiste ale lui Ceauşescu şi realitatea trăită de cetățenii României au ajuns din ce în ce mai diferite. Prăpastia tot mai profundă dintre ele a ajutat să încolțească semințele imploziei finale a sistemului.

2

LEGIFERAREA REPRODUCERII ÎN SOCIALISM

România, de exemplu, anticipase Gileadul în anii '80, interzicînd toate joi inele de control al naşterilor, impunîndpopulaţiei jeminine Iesle obligatorii de graviditate şi condiţionîndpromovarea profesională şi creşterea salariului de fertilitate.

MARGARET ATWOOD, *The Handmaid's Tale*

Practicarea întreruperilor de sarcină reprezintă o acţiune antinaţională şi antisocială, o piedică în calea dezvoltării normale a poporului nostru [...] trebuie să introducem cea mai deplină ordine şi disciplină în aplicarea legilor şi a reglementărilor în vigoare cu privire la interzicerea întreruperilor de sarcină.

DECIZIE A COMITETULUI POLITIC EXECUTIV AL COMITETULUI CENTRAL AL PARTIDULUI COMUNIST ROMÂN[1]

Prima mare industrie socialistă a fost aceea a producţiei de dosare [...] Noua industrie are o armată de lucrători, informatorii. Apoi, un utilaj electronic modern (microfoane, magnetofoane etc.), plus o armată de dactilografe cu maşini de scris. Fără toate acestea socialismul n-ar fi putut supravieţui [...] In zona socialistă oamenii şi lucmrile există numai prin dosare. Cine este proprietarul dosarelor este proprietarul întregii existenţe.

ANDREI ŞERBULESCU, *Monarhia de drept dialectic. A doua versiune a memoriilor Iui Belu Zilber*

„Reconstrucţia politică a familiei" a fost o componentă fundamentală a transformării socialiste.[2] Cînd s-a considerat necesară realizarea acestui scop au fost elaborate legi, decrete şi acte normative. Din punct de vedere funcţional, legile şi decretele erau identice; diferenţa dintre ele reflecta instituţiile de la care emanau.[3] Aceste prevederi legislative aveau o importanţă vitală pentru eforturile noului regim de restructurare a relaţiilor sociale, astfel încît ele să devină compatibile cu organizarea politică şi economică a statului socialist.[4] Ca sferă de influenţă, aceste măsuri vizau familia, relaţiile între sexe şi generaţii, atitudinea faţă de reproducerea umană şi relaţiile reciproce între familie şi procesul structural de creare a unui nou sistem sociopolitic. Dintre ele, semnificative au fost următoarele: în 1948 a fost revizuit articolul 482 din Codul Penal, prin care era incriminat avortul. în 1952, în constituţia recent reeditată a fost înscris „comportamentul adecvat" între bărbaţi şi femei, între părinţi şi copii, între membrii familiei şi între familie şi alte instituţii publice. Un an mai tîrziu, aceste prevederi normative au fost dezvoltate în Codul Familiei.[5] în 1955 au fost revizuite legile referitoare la avort, ‚specificîndu-se condiţiile în care femeile aveau

dreptul să întrerupă în mod legal sarcina.[6] în 1956 statul a introdus asistența financiară pentru familiile cu copii.[7] în 1957 politica privind avortul a fost revizuită din nou; de această dată, avortul a fost liberalizat.

Partidul comunist a folosit activitatea legislativă pentru a remodela relația dintre sfera publică şi cea privată a vieții zilnice, astfel încît aceasta din urmă să ajungă, vrînd-nevrînd, partener în proiectul radical de schimbare a societății în care s-a angajat România după al doilea război mondial. Capitolul de față, ca şi următorul, explorează procesul complex prin care ideologia politică şi-a găsit expresie în inițiativele şi strategiile legislative aplicate la vremea aceea în viața cotidiană de partidul-stat şi de cetățenii români. Ele se ocupă în mod special de mecanismele ce au transformat o categorie a populației, femeile, în persoane ale căror roluri în edificarea noii ordini socio-economice socialiste au fost considerate predestinate. O dată cu introducerea acestei ordini noi la sfîrşitul anilor '40, conexiunea între reproducerea umană şi relațiile între sexe din cadrul familiei, ca şi din sfera publică dominată de stat, a fost abordată juridic în Codul Familiei şi în reglementările referitoare la avort. Drepturile acordate femeilor prin Codul Familiei erau adesea negate de legislația referitoare la avort şi de strategiile social-familiale aferente. Refuzul de a-i acorda femeii dreptul să-şi hotărască viața reproductivă, care a rezultat de aici, a ajuns să exprime natura relațiilor între sfera publică şi cea privată, redînd într-o formulă concentrată relațiile între stat, familie şi interesele individuale. în acelaşi timp, această interdicție esențială a evidențiat şi tensiunea între principiile afirmate de discursul ideologic al noului regim şi condițiile concrete ale aplicării lor.

Egalitatea era una dintre doctrinele ideologice fundamentale ale statelor socialiste şi a constituit un element important al discursului politic oficial. Publicarea Codului Familiei a însemnat asigurarea oficială, prin lege, a egalității femeilor cu bărbații în sfera privată, adică în viața de familie. Egalitatea lor cu bărbații în sfera publică, a statului, era garantată prin Constituție. în acest fel, noul regim politic se despărțea în mod radical de trecut şi redefinea oficial limitele între public şi privat. Statul şi-a revendicat drepturile paternaliste de a proteja familia şi a detennina ciclurile reproductive. Conflictul de interese care a rezultat între sarcinile de plan şi circumstanțele vieții cotidiene s-a repercutat mult prea adesea asupra vieții femeilor, care au suportat efectiv consecințele. Demografi şi sociologi deopotrivă au recunoscut că rolurile demografice şi sociale ale femeii trebuiau să fie mai bine reconciliate. Cercetările confirmau permanent că strategiile sociale, economice şi politice promovate în numele egalității femeilor antrenau o „scădere a fertilității"[8].

Emanciparea femeii prin restructurarea rolurilor ei a fost în cel mai bun caz parțială. Drepturile femeii au rămas condiționate în primul rînd de privilegierea rolului său reproductiv. Mai tîrziu, la sfîrşitul anilor '50, prioritățile politice şi economice s-au modificat, determinînd o schimbare în

ierarhia rolurilor îndeplinite de sexe. In confonnitate cu cerinţele sporite de forţă de muncă determinate de industrializarea socialistă, rolul dominant atribuit de stat femeii a fost acela de muncitoare salariată, înlocuindu-1 măcar temporar pe cel de mamă. Accesul la avortul legal a fost liberalizat, fără ca simultan să fie sprijinit şi accesul la mijloacele contraceptive. Avortul reprezenta instrumentul politic folosit pentru a realiza schimbarea rolului rezervat femeilor. într-o anumită măsură, el servea orientarea către producţie a regimurilor comuniste. Spre deosebire de mijloacele contraceptive, avortul — devenit deja o practică culturală — nu depindea de dispozitivele aflate în comerţ sau de reţelele de „distribuţie".[9]

Manipularea politică a avortului şi a practicilor contraceptive explică, în parte, de ce politica reproducerii constituie un teren atît de important al confruntării între stat şi interesele cetăţenilor lui. Legislaţia reproducerii a adus statul direct pe teritoriul privat al corpului cetăţenilor lui şi a creat decorul în care aveau să fie jucate dramele umane. De aceea, analiza politicii şi practicilor reproducerii scoate la lumină strategiile utilizate de stat şi de indivizi pentru atingerea scopurilor lor respective şi arată cum intervenţia nedorită a celui dintîi a condus la conformismul sau evaziunea şi distorsionarea celor din urmă.

Acest capitol se referă la deciziile legislative care se ocupă mai îndeaproape de controlul comportamentului reproductiv. Capitolul 3 abordează legislaţia aferentă şi iniţiativele strategice orientate către dimensiunea socială a comportamentului demografic, cum ar fi stimulentele financiare acordate familiilor, alocaţia pentru copii şi asigurarea concediului de maternitate.[10]

STRATEGII DEMOGRAFICE, PREOCUPĂRI POLITICE: v: ABORDĂRI FRECVENTE ALE REGLEMENTĂRILOR REFERITOARE LA FERTILITATE

Eficacitatea instrumentală a legilor este cel mai bine înţeleasă atunci cînd legile sînt analizate în contextul economic, politic, social şi cultural în care operează. Pentru a încuraja dezvoltarea socialistă, multe demersuri legislative s-au concentrat în mod special asupra factorilor demografici; de aceea este instructiv să începem cu un rezumat al profilului demografic al României la sfîrşitul celui de-al doilea război mondial. în acel moment, România era pe deplin angajată în ceea ce este cunoscut ca „tranziţia demografică". Istoricii şi demografii sînt în general de acord că acest proces a început în România, în linii mari, la sfîrşitul secolului al XIX-lea. Tranziţia demografică se referă la un proces structural ireversibil în care nivelurile ridicate ale ratelor natalităţii şi mortalităţii dintr-o societate dată scad. Ea marchează trecerea de la tiparele „tradiţionale" ale fertilităţii şi

mortalității la cele moderne. Intr-o primă etapă — ideală — tipică a tranziției demografice, rata tradițional mare a mortalității şi/sau natalității începe să scadă, în special prima dintre ele. In România, ca şi în alte părți, rata mortalității a scăzut prima, pierzînd a cincea parte din valoare şi ajungînd de la aproximativ 30 decese la mia de locuitori, cît se înregistrau la sfîrşitul secolului al XIX-lea, la 24 la mie, la sfîrşitul primului război mondial. De exemplu, între 1888 şi 1890, rata mortalității a fost de 28,7 la mia de locuitori; rata natalității în aceiaşi ani a fost de aproximativ 40 la mie. în intervalul 1911-1915, rata mortalității a scăzut la 24,4 la mie, în timp ce rata natalității a crescut uşor, atingînd 42,1 la mie. La vremea aceea, menținerea ratei natalității la un nivel constant, pe fondul scăderii ratei mortalității, a avut ca rezultat cea mai mare rată de creştere a populației din istoria României. Dar la sfîrşitul primului război mondial rata natalității a început să scadă dramatic, marcînd începutul unei noi etape a tranziției demografice. în această perioadă au scăzut atît rata natalității, cît şi cea a mortalității, deşi în ritmuri diferite, scăderea ratei natalității fiind mai pronunțată. Rata brută a natalității pentru perioada 1920-1924 a scăzut la 37,6 la mie, în timp ce rata mortalității a rămas aproape aceeaşi din perioada antebelică (24 decese la mie). în perioada interbelică, 1935-1940, rata brută a natalității a scăzut la 29,3 la mie, iar rata mortalității a scăzut la 19,1 decese la mia de locuitori.[11] Din acel moment, declinul a continuat mai rapid.

Scăderea ratei natalității se reflectă şi în rata fertilității totale, care reprezintă numărul mediu de copii ce revine fiecărei femei din populația de vîrsta fertilă cuprinsă între 15 şi 49 de ani. Potrivit lui Trebici şi Ghinoiu, în 1900 rata fertilității totale per femeie a fost de 5,26 copii.[12] La mijlocul anilor '50, ea scăzuse la trei.[13] (Să ne amintim totuşi că avortul fusese interzis în 1948.) într-o perioadă de 50 de ani, numărul copiilor născuți în medie de o femeie a scăzut cu peste 50 %.[14]

Mortalitatea infantilă, indicatorul demografic cel mai sensibil la schimbările sociale şi economice, a urmat acelaşi model. în 1919, rata mortalității infantile (copii mai mici de un an) a fost de 205 decese la o mie de naşteri vii[15], fapt semnificativ pentru tranziție, dacă ne raportăm la comportamentul fertil. în familiile de țărani, naşterea multor copii era în general însoțită de o rată ridicată a mortalității infantile. Se afla în joc însăşi supraviețuirea familiei şi a societății. Cînd rata mortalității infantile a scăzut însă, rata fertilității a urinat şi ea un curs descendent.[16] Trebuie recunoscut totodată că decizia cuplurilor de români de a avea mai puțini copii a fost şi rezultatul schimbării atitudinilor față de viață şi moarte, societate şi istorie.

în cea mai mare parte a secolului XX, mijloacele contraceptive moderne nu au fost disponibile în mediul urban şi rural din România. Pentru a controla numărul de copii, cuplurile se bazau pe abstinență, coitus interruptus, ciclul lunar al femeilor, duş după actul sexual şi o serie de remedii

pe bază de plante. Femeile recurgeau la avort pentru a corecta eşecul metodelor contraceptive tradiţionale (sau „contracepţiei naturale"). Tărăncile continuau să trateze naşterile şi avortul aşa cum o făcuseră întotdeauna. De amîndouă se ocupau moaşele care deprinseseră „meseria" tradiţională de la predecesoare, adesea de la propriile mame, fiind de la sine înţeles că şi ele aveau să transmită mai departe priceperea lor.[17] Moaşele se numărau printre cei mai stimaţi membri ai comunităţilor săteşti. Mai tîrziu, cînd avortul a fost interzis, moaşele (cu pregătire „tradiţională" sau profesională) au căpătat şi mai mult prestigiu, pentru că puteau oferi femeilor o alternativă la reproducerea în folosul statului.

în mediile urbane, exista o clară preferinţă pentru familiile mai restrînse. Segmente ample ale populaţiei urbane provinciale trăiau în condiţii culturale şi economice precare. în familiile de ţărani care migraseră de puţină vreme în centrele urbane, bărbaţii erau cei mai mobili. Dar ca să reuşească în noul mediu orăşenesc trebuiau să nu fie îngrădiţi de o familie prea numeroasă.[18] Aceşti nou-veniţi, fie ei bărbaţi sau femei, erau membrii unei culturi hibride şi îşi trăiau viaţa zilnică în conformitate mai ales cu obişnuinţele lor de ţărani, cu care erau atît de bine familiarizaţi.

Pe lîngă „metodele tradiţionale" menţionate mai sus, controlul fertilităţii se exercita prin practicarea avortului.[19] Avortul autoprovocat era frecvent, constituind o dovadă, pe de o parte, a disponibilităţii inegale a serviciilor medicale şi, pe de altă parte, a primejdiei de moarte pe care şi-o asumau femeile în viaţă. în anii '30, romancierul român Panait Istrati scria despre aceste practici: „Erau cruzimi fără nume, adevărate barbarii [...] Bietele femei îşi înţepau singure uterul cu lungi andrele de împletit. Una dintre ele avu ideea năprasnică să-şi vîre în organ mămăligă fierbinte. O alta preferă mămăligii o bucată de sodă caustică. Natural, hemoragii, mortale uneori, erau urmarea logică."[20]

Merită să fie menţionat că în 1938, anul considerat că ar reprezenta cel mai ridicat nivel de dezvoltare a României în perioada interbelică, exista un medic pentru 2 036 locuitori.[21] întreruperile de sarcină efectuate în cabinete medicale particulare erau accesibile numai segmentului privilegiat al populaţiei urbane, „mica burghezie" constituind linia de demarcaţie pentru cei capabili să profite de aceste servicii particulare.[22] Relatînd istoria practicilor medicale în România, un ginecolog a remarcat că nici un doctor cu cabinet particular din Bucureşti nu efectua, în anii dintre cele două războaie mondiale, mai mult de trei avorturi pe zi. Deşi faptul nu spune prea multe despre numărul real al cererilor de acest tip, el sugerează că accesul la avort era limitat la un număr restrîns de femei care dispuneau de „posibilităţi". (Imaginea medicului bucureştean care în perioada interbelică efectua două-trei avorturi pe zi contrastează izbitor cu aceea a doctorilor de după căderea lui Ceauşescu, care efectuau în Bucureşti avorturi

nonstop, în timp ce femeile aşteptau la cozi interminabile să le vină rîn-

:. REGLEMENTAREA POLITICĂ A REPRODUCERII

Interzicerea avortului, 1948-1957

In anii '40, consolidarea structurilor economice şi instituționale capitaliste a continuat să influențeze schimbările comportamentului cultural şi demografic, apărute la începutul secolului XX. Familia de dimensiuni reduse a devenit o normă; românii s-au integrat tendințelor demografice europene moderne. După cel de-al doilea război mondial, alți factori au contribuit la întărirea opțiunii pentru o rată scăzută a natalității, între aceştia aflîndu-se nesiguranța generată de instalarea unui nou regim, interesat de transformarea radicală a societății. (Se poate presupune că sentimentul de nesiguranță a fost sporit de ocupația sovietică.) Epuizarea fizică şi mentală determinată de distrugerile războiului, inclusiv consecințele secetei extinse şi ale foametei, au afectat de asemenea practicile reproductive. între 1946 şi 1955, rata natalității a scăzut încontinuu, cu excepția unor scurte reveniri care ar putea fi atribuite cuplurilor ce au dorit să recupereze timpul pierdut din cauza războiului şi faptului că cei născuți după primul război mondial deveniseră la rîndul lor adulți, gata să-şi întemeieze propriile familii.

în 1948, regimul „popular şi democratic" nou instalat a instituit o lege de reglementare a practicării legale a avortului, copiind astfel strategiile aplicate anterior în Uniunea Sovietică, pe atunci condusă de Stalin, unde avortul fusese interzis în 1936. Ca şi în alte zone de importanță vitală ale politicului, voința Kremlinului s-a exprimat în țările satelit.[23] într-adevăr, articolul 482 al Codului Penal român a fost revizuit, transformînd întreruperea unei sarcini normale într-un act penal. Deoarece opțiunile de planificare familială erau limitate la metodele tradiționale şi la avortul ilegal, acesta din urmă a rămas o obişnuință şi era efectuat, mai mult sau mai puțin, cu ştiința autorităților române. între 1948 şi 1957 discrepanța între lege şi activitățile de încălcare a ei rămase nepedepsite a devenit atît de adînc înrădăcinată în viața cotidiană, încît legea însăşi şi-a pierdut semnificația. Efectele ei asupra natalității erau aproape neglijabile; numărul naşterilor a continuat să scadă, evidențiind prăpastia din ce în ce mai adîncă între prerogativele legislative menite să asigure ajungerea la termen a sarcinilor şi practicile empirice utilizate de femei pentru prevenirea şi întreruperea lor.[24] Motivele care determinau încălcarea legii prevalau adesea asupra argumentelor ce ar fi pledat pentru respectarea ei, mai ales după 1966.

Minimizarea costurilor încălcării legii a ajuns să joace un rol important, în special în viața sexuală şi reproductivă a românilor. '

Liberalizarea avortului, 1957-1966

„îmi amintesc cum, privind de la geamul biroului meu aflat în Palatul de Justiție şi care dădea spre Spitalul Brâncovenesc" — povesteşte o juristă care şi-a început cariera la mijlocul anilor '5 0[25] —, unde chiar la intrare era instalat un «Avortorium»[26], vedeam zilnic un număr impresionant de femei care-şi aşteptau rîndul la întreruperea sarcinii. Multe dintre ele păreau a fi de la țară, dacă este să ne luăm după boccelele din care ieşeau ba un cioc de gîscă, ba un cap de găină, dacă nu chiar o creastă de curcan, după posibilitățile mai mici sau mai mari ale fiecăreia şi după dorința de a-şi manifesta recunoştința față de medic."

La 30 septembrie 1957 a fost adoptată o lege care legaliza avortul la cerere. Textul decretului stipula „întreruperea cursului normal al sarcinii se efectuează la cererea femeii însărcinate"[27]. Articolul 482 al Codului Penal a fost din nou modificat, de această dată pentru a preciza: „Numai întreruperile de sarcină efectuate în afara unor instituții medicale sau sanitare ori de către o persoană care nu are calificarea necesară sînt sancționate." Costul avortului era suportat de femeie, dar suma fixată era modestă. La vremea aceea un avort costa echivalentul a aproximativ doi dolari.[28] Merită menționat că textul decretului nu includea un preambul care să specifice motivele adoptării legii. Mai mult, presa nu a acordat nici o atenție noii legi.[29] Tăcerea era nefirească pentru un mediu de presă în întregime aservit intereselor guvernului, care nu pierdea nici o ocazie de a lăuda şi a justifica orice decizie a acestuia.

După aproape zece ani, procesele de transformare începute la sfîrşitul deceniului al cincilea au căpătat un anumit grad de consistență. O nouă ordine politică fusese stabilită; domeniile social, economic şi cultural treceau printr-un proces de consolidare. Pentru a facilita aceste schimbări radicale trebuiau să fie distruse instituțiile, normele şi valorile sistemului social anterior. Modificarea obiceiurilor familiale şi a grupurilor sociale tradiționale trebuia să asigure mijlocul de creare a mobilității sociale şi geografice. La rîndul lor, schimbarea radicală şi mobilitatea au influențat atitudinile populației față de reproducere şi comportamentul sexual.

între factorii care au influențat decizia din 1957 de liberalizare a avortului s-a numărat „solidaritatea ideologică internațională". Majoritatea țărilor din sfera de influență sovietică au început să introducă legislația de liberalizare a avortului în 1956, mişcarea fiind din nou interpretată de unii specialişti ca o copiere de către țările.satelit a inițiativelor sovietice.[30] Avortul fusese legalizat în Uniunea Sovietică în 1955. în preambulul acelei legi se afirma că principalul motiv al legalizării avortului a fost necesitatea de a

pune capăt consecințelor negative pe care întreruperile de sarcină efectuate fără supraveghere medicală le aveau asupra sănătății femeilor.[31]

Deşi a existat aici un sîmbure de adevăr, fară îndoială că grija pentru sănătatea femeilor nu a reprezentat principalul motiv de adoptare a acestor măsuri. Pentru conducerea României se pare că au fost mai importanți factorii politici. în perioada respectivă, emanciparea socială şi familială a femeii era omniprezentă în retorica oficială a liderilor Partidului Comunist Român. Liberalizarea avortului a dat statului posibilitatea să camufleze faptul că nu avea nici mijloacele şi nici interesul să sprijine emanciparea economică şi socială reală a femeilor. în spatele preocupării „umane" pentru sănătatea femeii se afla necesitatea participării totale a acestora la „construirea socialismului".

Se pare că legalizarea avortului a fost influențată şi de alți factori geopolitici. în 1956, comunismul de tip sovietic a cunoscut prima lui criză majoră. Ungaria, Polonia şi Germania Democrată s-au revoltat împotriva dominației sovietice. Numeroşi studenți şi intelectuali români din centrele universitare Bucureşti, Cluj şi Timişoara s-au declarat solidari cu insurecția ungară. Unii s-au implicat în demonstrații împotriva ordinii politice. Deşi agenții statului polițienesc aflați în alertă au reprimat imediat asemenea activități, valul de arestări şi expulzări care a urmat în universități a agravat relațiile deja tensionate dintre stat şi populație.[32] Liberalizarea avortului a fost unul dintre stimulentele oferite „poporului" pentru a aplana tensiunile şi a modifica imaginea regimului. Acest joc de „a lua şi a da" — deşi limitat — a reprezentat o tactică aplicată în repetate rînduri de putere.

Paradoxal însă, coerența proiectului politic al comuniştilor a fost subminată de inconsecvențele structurale inerente conducerii „populare şi democratice". Conjunctura factorilor prezentați mai sus, atît cea internațională, cît şi cea internă, a antrenat declinul treptat, dar constant, al fertilității. în absența comercializării şi promovării mijloacelor contraceptive moderne, avortul a rămas metoda cea mai apreciată de control al fertilității pentru o populație convinsă de necesitatea de a reduce dimensiunea familiei.[33]

Politica demografică şi corpul politic, 1966-1989

în anii dominației lui Ceauşescu, accentul ideologic tot mai insistent pus pe politica demografică a căpătat o fonnă materială prin inițiative politice şi legislative. în cei 23 ani în care s-au aplicat strategii demografice pot fi identificate trei etape de activitate legislativă: 1966-1973, 1974-1984 şi 1984-1989.[34] Interzicerea avortului în 1966 a constituit piesa de rezistență a legilor şi strategiilor ce au afectat viața intimă a tuturor cetățenilor de-a lungul perioadei cît la conducerea statului s-a aflat Ceauşescu. Ambivalența regimului față de rolurile atribuite femeilor în construirea socialismului şi

față de familia însăşi (ale cărei origini şi organizare erau suspecte ideologic) s-a reflectat constant în modificarea măsurilor legislative şi politice. înăsprirea măsurilor de restricționare a avortului s-a produs în pofida tendinței populației de a reduce numărul de copii per familie. Tensiunile permanente rezultate din campaniile agresive duse de stat împotriva avortului şi contracepției, precum şi stratagemele defensive ale populației, menite să contracareze încercările statului de a controla viața sexuală şi reproductivă, au scos în evidență dramatic atît intruziunile regimului în intimitatea vieții cotidiene, cît şi constituirea corpului politic.

Ceea ce e cunoscut astăzi în Statele Unite drept „valori familiale" era fundamental pentru politica demografică a României. Obsesia lui Ceauşescu se concretiza, sub o formă sau alta, în „familia cu mulți copii" (deşi idealizata familie socialistă putea fi sacrificată în funcție de necesități în scopul păstrării integrității discursive a politicii demografice). Din perspectiva valorificării familiei, combinația între măsurile pronataliste şi cele de interzicere fermă a avortului avea o coerență ideologică proprie, la fel ca şi atenția acordată de lege păstrării unității familiei. în interesul acesteia din urmă, divorțul a constituit un important centra de interes al activității legislative. Iată de ce, înainte de a mă concentra asupra cercetării detaliate a aspectelor centrale ale politicii demografice, se cuvine să fac o prezentare generală a pozițiilor oficiale privitoare la divorț.

*..>?.' • *Legislația divorțului* • •

Statul şi-a exercitat autoritatea paternalistă asupra familiei prin mijloace variate, inclusiv prin legislația de reglementare a divorțului. Ca şi în Uniunea Sovietică, „legitimitatea" divorțului (la fel ca şi cea a avortului) a fluctuat în timp şi în conformitate cu țelurile propagandei politice. Intervenția statului în sfera privată a relațiilor de familie s-a extins de-a lungul anilor, în sincronie cu toate fațetele ideologiei din ce în ce mai elaborate a familiei socialiste „noi". Divorțul reprezenta disoluția acestui ideal şi trebuia descurajat.[35] în acest scop, au fost adoptate legi care au făcut tot mai dificilă dezmembrarea familiei. Şi, ca toți cei ce recurgeau la acte (precum avortul) contrare dorințelor exprese ale statului, oamenii care-şi alegeau dramul în viață pe calea considerată cea mai potrivită pentru interesele lor deveneau, de obicei, ostatici ai procesului pe care îl implica acea cale. în această privință, Securitatea a avut rolul de arbitra al „conştiinței". Loială preceptelor moralei socialiste, ea a încercat să-i ajute pe cei ce intenționau să divorțeze să ajungă „prin consens" la acordul de a rămîne o familie. Linia de demarcație între „consimțămîntul mutual" şi coerciție s-a estompat.

La scurtă vreme după instalarea guvernului comunist din 1948, au fost eliminate din Codul Civil român articolele (numerele 254-276) referitoare la motivele de divorț stabilite prin consens (care fuseseră în vigoare din 1864). Prin Legea 18/1948, divorțul, ca act social, a devenit dependent de

justiție. Ca și legislația referitoare la avort, legea divorțului a fost în repetate rînduri revizuită, elaborată și restructurată în alte texte fundamentale.[36] Astfel, în 1954, articolul 37 din Codul Familiei stipula că o căsătorie poate fi desfăcută numai prin stabilirea legală a decesului uneia dintre părți sau prin divorțul care putea fi acordat doar printr-o „decizie legală și dacă există motive temeinice"[37]. în 1966, în conformitate cu inițiativele dictate de politica demografică (precum și datorită creșterii îngrijorătoare a numărului de divorțuri), divorțul a devenit posibil numai în „cazuri excepționale"[38]. în 1972 a fost formulat oficial rolul vital al familiei în construirea socialismului:

> Fiecare trebuie să înțeleagă că are răspunderi față de societate, inclusiv răspunderea de a lăsa urmași. Nu este o problemă față de care să închidem ochii. Tineretul trebuie crescut într-un spirit sănătos, de răspundere față de societate, față de familie. Numai atunci vom crea într-adevăr o societate socialistă dezvoltată din toate punctele de vedere. Nu ne poate lăsa indiferenți ceea ce se întîmplă în familie, felul cum se căsătoresc sau cum se descăsătoresc unii tineri, pe considerentul că aceasta este viața lor personală. Desigur, este viața lor personală, dar societatea întotdeauna s-a ocupat și trebuie să se ocupe și de viața personală a oamenilor.[39]

Divorțul reprezenta o opțiune numai atunci cînd relația dintre soț și soție era considerată iremediabil deteriorată, iar căsătoria respectivă nu mai putea funcționa în nici un caz. Tribunalele au fost instruite să cîntărească atent circumstanțele agravante, inclusiv durata căsătoriei și dacă erau afectate sau nu interesele eventualilor copii.

în general, procesul de obținere a divorțului implica o perioadă de așteptare în care se făceau încercări de reconciliere a neînțelegerilor cuplului. Anumite circumstanțe nu erau supuse acestor condiții: de exemplu, dacă unul dintre soți era diagnosticat dement, sau dacă unul dintre soți îl abandonase pe celălalt prin emigrare (adesea ilegală). Altfel, trebuia respectată perioada obligatorie. Reconcilierea era impusă prin lege în cazurile cînd motivele de divorț implicau infidelitatea, bătaia, comportamentul degradant, boli incurabile și altele asemenea. Aceste condiții nu erau apreciate ca fiind în și prin sine o cauză suficientă pentru disoluția unității familiei. Reconcilierea era considerată posibilă chiar și atunci cînd unul dintre membrii cuplului fusese găsit vinovat de tentativă de omor a celuilalt sau de complicitate la un asemenea act, ori de producerea unor răniri fizice serioase.[40] Inițierea divorțului era complicată și mai mult de costurile oficiale pe care le implica. Taxa de deschidere a unei asemenea proceduri — cu alte cuvinte a cererii oficiale — varia în funcție de salariul lunar și era cuprinsă între 3 000 și 6 000 de lei, o sumă nu lipsită de importanță.[41]

Măsurile referitoare la divorț au avut un efect imediat și paralel, dar în sens opus, cu reacția față de legea antiavort din 1966. în anul acela au fost înregistrate 25 804 divorțuri (mai puțin decît cele 36 914 din 1965); în

1967 numărul divorţurilor a scăzut spectaculos, la 48.[42] (Aşa cum era în general caracteristic statisticilor raportate, acest declin spectaculos a reflectat ajustările statistice efectuate ca răspuns politic la decret.) S-a întrerupt astfel brusc ceea ce devenise, după al doilea război mondial, o tendinţă generală în cadrul blocului sovietic de creştere a numărului de divorţuri. Introducerea restricţiilor legale pentru limitarea numărului de avorturi şi de divorţuri a avut efectul dorit — dar numai la început. „Rezultatele" spectaculoase au fost efemere, reflectînd impactul legislaţiei referitoare la avort. După 1968, numărul de divorţuri a crescut constant. La zece ani după emiterea Decretului 779/1966, numărul divorţurilor revenise la nivelurile ridicate dinainte: în 1976 s-au înregistrat 35 945 divorţuri.[43]

încă o dată, regimul a emis o lege, dar nu a reuşit să-şi impună voinţa. Cu toate acestea, în sfera publică divorţul a implicat „consecinţe morale" mai insidioase. Acordarea divorţului a atras după sine stigmatul formal al ilegitimităţii sociale. Eşecurile „morale" şi civice de acest fel erau înregistrate în dosarele personale de la locul de muncă. în acest fel, evoluţia carierei — profesionale şi politice — făcea parte din preţul plătit pentru divorţ. Pentru cei ce nu doreau sau nu puteau să plătească acest preţ, consecinţele erau costisitoare din alte puncte de vedere. A trăi „împreună" în asemenea condiţii constituia încă o modalitate prin care disimularea şi interiorizarea standardelor duble erau transformate în norme ale existenţei cotidiene.

Păstrarea unităţii „familiei" era considerată fundamentală pentru realizarea obiectivelor politicii demografice a regimului.[44] Era de asemenea esenţial să fie luate toate măsurile pentru ca această familie să cuprindă mulţi copii. , , ,

Pronatalismul şi naţiunea, 1966-1973

în 1966, rata natalităţii scăzuse în România la 14,3 naşteri vii la mia de locuitori, de la 19,1 la mie în 1960 (vezi figura 2.1).[45]

La sfatul „competent" al demografilor loiali regimului (şi cu consimţămîntul lor), declinul ratei natalităţii a fost atribuit oficial liberalizării avortului în 1957. Totuşi, interzicerea avortului în 1948 nu a modificat atitudinea populaţiei faţă de reproducere sau tendinţa de declin a ratei natalităţii. Liberalizarea avortului nu a determinat scăderea ratei natalităţii ci, mai degrabă, a legalizat practici deja existente şi larg răspîndite.[46] Aşa cum a remarcat Gheţău: „Trebuie să recunoaştem că scăderea fertilităţii în România, în anii '60, s-ar fi produs şi fără accesul facil la avort [...] după părerea noastră, în absenţa legislaţiei care a liberalizat avortul, declinul fertilităţii ar fi fost doar mai puţin pronunţat şi s-ar fi manifestat pe o perioadă de timp mai îndelungată."[47]

Cei care susţineau că legalizarea avortului a condus la scăderea ratei natalităţii argumentau că, la începutul anilor '60, rata fertilităţii totale a

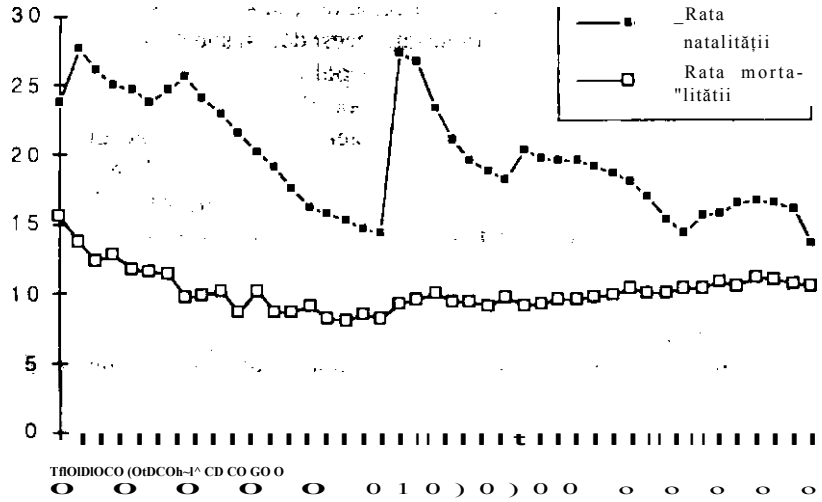


Figura 2.1: Ratele brute ale natalității şi mortalității la mia de locuitori, 1948-1989.
SURSA: *Anuarul statistic al României, 1990.61.*

fost mai scăzută decît cifrele reprezentînd pragul de înlocuire a populației. In 1966, numărul mediu de copii născuți de o femeie scăzuse la 1,9 (pentru o rată de înlocuire de aproximativ 2,2-2,3 în anii 1965-1966).[48] Rata brută a natalității în cei cinci ani precedenți fusese de aproximativ 94 % din media celorlalte țări est-europene.[49] Acest raționament nu ține însă cont de diverşii factori pe care cuplurile îi iau în considerație atunci cînd stabilesc numărul de copii pe care îi vor avea, între care se află costul procurării celor necesare traiului zilnic prin raportare la aşteptările legate de „o calitate superioară a vieții", atît pentru viitorul lor, cît şi pentru cel al copiilor. Asemenea calcule includeau nu numai cheltuieli mai mari pentru consum, ci şi o educație mai bună şi ocazii de petrecere a timpului liber. „Raționalitatea" planificării centralizate a intrat din ce în ce mai mult în con-; flict cu alegerile „raționale" ale familiilor. Se pare că cei care au susținut" interzicerea avortului în 1966 nu au înțeles acest lucru.

La 1 octombrie 1966 — un deceniu după liberalizarea avortului — Consiliul de Stat a emis Decretul 770 care interzicea întreruperea cursului sarcinii, în preambulul acestui decret se spunea: „întreruperea cursului sarcinii reprezintă un act cu grave consecințe asupra sănătății femeii şi aduce mari prejudicii natalității şi sporului natural al populației." (Să ne reamintim că decretul din 1957 nu avusese un preambul care să justifice emiterea sa.)

Conținutul lui a legitimat raționamentul oficial în legătură cu avortul sau, cel puțin, intențiile regimului. Preocuparea arătată pentru sănătatea femeii a servit pentru a impune statutul special pe care statul urma să-1 atribuie tot mai insistent femeii, şi anume acela de „mijloc naționalizat de creştere a reproducerii". Pentru prima oară, sporirea numerică a populației era prezentată ca obiectiv politic legitim, deşi scopurile avute în vedere nu fuseseră încă specificate.[50] Acestea aveau să fie dezvăluite cu timpul şi în legătură din ce în ce mai strînsă cu obsesia lui Ceauşescu de a deveni conducătorul unei țări mari (cu o populație numeroasă).

Contextul politic în care a fost emis Decretul 770 este relevant pentru înțelegerea lui: după venirea la putere în 1965, Ceauşescu a declanşat o campanie de legitimare a dominației sale, începînd să se distanțeze abil de politica perioadei Dej. Interzicerea virtuală a avortului s-a numărat printre primele „semne" ce l-au deosebit pe Ceauşescu de predecesorul său. în loc să urmărească linia sovietică în privința reproducerii, aşa cum făcuse Dej în pofida propriilor înclinații naționaliste, Ceauşescu a inițiat public ideologia națională a socialismului românesc. Sovieticii şi-au manifestat deschis puternica dezaprobare față de interzicerea de către Ceauşescu a avorturilor: „Deşi asemenea stimulente merită să fie aprobate, nu putem fi de acord cu interzicerea avortului, deoarece experiența multor țări, inclusiv a URSS, demonstrează că o asemenea măsură nu a condus nicăieri la o creştere reală sau de durată a ratei natalității. Ea nu a reuşit decît să le facă pe femei să pună capăt unei sarcini nedorite, recurgînd pe ascuns la avort, pericolul pentru viața şi sănătatea lor fiind astfel considerabil mai mare decît în cazul întreruperii sarcinii la spital."[51] Această afirmație ambivalență despre politica demografică a lui Ceauşescu a oferit sovieticilor un mijloc de a discuta public politica generală a conducătorului român.

Dacă sovieticii au exprimat o reacție negativă, în Occident interzicerea avortului în România a trecut neobservată (vezi capitolul 4). Deoarece în timpul războiului rece politica avortului era folosită în ambele tabere ca un pion în dinamica animozităților, este posibil ca interzicerea avortului să fi fost înțeleasă, în mod greşit, ca un punct „moral" de întîlnire a vizi-j unii lui Ceauşescu şi a valorilor occidentale, sugerîndu-le liderilor occi-j dentali că Ceauşescu putea fi un comunist de alt soi. Mai mult, această apreciere a fost confirmată de poziția adoptată de conducătorul român în 1968, în problema Cehoslovaciei, care i-a adus renumele de comunist nonconformist, dornic să fie independent.

Introducerea Decretului 770 a reținut în mod considerabil atenția presei de partid din România, instrumentul prin care populația a fost informată despre detaliile lui. Decretul antiavort era format din opt articole care abordau trei chestiuni fundamentale: excepțiile de la lege, instituționalizarea

prevederilor ei şi sancțiunile/pentru încălcarea ei. Articolul 2 enumera următoarele excepții: .. . : , •,•,1

— sarcina pune viața femeii într-o stare de pericol care nu poate fi înlăturat printr-un alt mijloc;
— unul dintre părinți suferă de o boală gravă care se transmite ereditar sau care determină malformații congenitale;
— femeia însărcinată prezintă invalidități grave fizice, psihice sau senzoriale;
— femeia este în vîrsta de peste 45 de ani;
— femeia a născut patru copii şi îi are în îngrijire;
— sarcina este urmarea unui viol sau a unui incest.

Femeia care dorea să întrerupă cursul sarcinii trebuia să prezinte dovada că se încadra în cel puțin una din aceste situații. Aprobarea pentru avortul legal era dată de o comisie medicală care funcționa numai în clinicile şi spitalele ce dispuneau de o secție de obstetrică-ginecologie. înainte de autorizarea avortului trebuia respectat un ritual administrativ complicat. Detaliile privind aplicarea decretului erau cuprinse într-o serie de instrucțiuni elaborate de Ministerul Sănătății.[52]

Femeia care dorea să-şi întrerupă sarcina trebuia să-i ceară doctorului instituției medicale de care aparținea să completeze formularul adecvat, intitulat „fişă pentru întreruperea cursului sarcinii". în cazul cînd femeia era deja spitalizată, medicul care o îngrijea trebuia să completeze formularul cuprinzînd detalii despre istoria personală a femeii, confirmarea sarcinii şi motivul recomandării avortului. Altminteri, cu formularul în mînă, femeia se prezenta la comisia medicală formată dintr-un preşedinte — medic primar sau obstetrician-ginecolog (sau, dacă era necesar, chirurg), un medic primar de medicină generală sau internist şi o secretară, care era de obicei o soră medicală. Comisia era înființată de administratori ai instituțiilor de stat, la nivel național. Ea înregistra fişa femeii în „registrul de cereri de întrerupere a cursului sarcinii", după care îşi începea deliberările. în unele situații, comisia consulta şi alți medici, solicita analize suplimentare sau reconfirmarea diagnosticului. Apoi decizia comisiei se înregistra în fişa femeii. Dacă cererea era aprobată, femeia îşi ducea fişa la secția de obstetrică-ginecologie, unde era primită şi programată pentru avort.

Avortul legal era permis de obicei numai în primul trimestru al sarcinii. Cu toate acestea, articolul 3 prevedea că „în caz excepțional, cînd se constată o stare patologică gravă care pune în pericol viața femeii, întreruperea cursului sarcinii se poate face pînă la şase luni". Dacă femeia care solicita întreruperea sarcinii trecuse de 45 de ani, născuse deja cel puțin patru copii şi îi avea în îngrijire, sau dacă sarcina ei era urmarea unui viol sau a unui incest, ea trebuia să furnizeze documente oficiale în sprijinul afirmațiilor

sale: acte de identitate, certificatele de naştere ale copiilor şi, în cazul violului sau incestului, un certificat eliberat de autoritățile împuternicite să se ocupe de verificarea cazurilor de acest gen. Ori de cîte ori cererea de întrerupere a sarcinii era respinsă, dosarul femeii era returnat medicului care avea obligația să urmărească îndeaproape evoluția sarcinii.[53]

Articolul 6 al Decretului 770 merită o analiză mai atentă. El clarifica unele distincții ținînd de terminologia şi practica asociată avortului. Stilul ambiguu în care era totuşi formulat permitea femeilor şi medicilor să profite, între anumite limite, pentru a justifica întreruperea unei sarcini. în cazuri de „extremă urgență medicală, cînd întreruperea cursului sarcinii trebuie imediat efectuată, medicul are obligația ca înainte de intervenție, sau, cînd nu este posibil, în cel mult 2 ore de la aceasta, să anunțe în scris pe procuror, care urmează a constata, pe baza avizului medicului legist şi a oricăror altor date, dacă intervenția pentru întreruperea cursului sarcinii a fost necesară". Procurorul, asistat de un medic legist, stabilea apoi dacă avortul fusese necesar (cu alte cuvinte, legal). Toate probele ținînd de manevrele efectuate pentru întreruperea sarcinii trebuiau înregistrate în fişa de observație medicală. Mai mult, aceste infonnații trebuiau consemnate la capitolul urgențe din „fişa pentru întreruperea cursului sarcinii" de care dispunea femeia respectivă. Datele erau ulterior incluse în statisticile Ministerului Sănătății.

Urgențele medicale de acest tip se încadrau în două categorii largi: avorturi spontane — acelea în care cauze psihice, independente de intervenția oricăror factori, conduceau la întreruperea nedorită a sarcinii (pentru care erau specificate condiții legitime în articolul 2 — şi avorturi ilegale — cu alte cuvinte, avorturi provocate sau, după cum era stipulat în instrucțiunile de aplicare a prevederilor decretului, acelea rezultate dintr-o „încălcare" a decretului. în majoritatea cazurilor care reprezentau urgențe, ambiguitatea interpretării apărea atunci cînd întreruperea ilegal provocată a sarcinii putea fi clasificată ca avort spontan. Dacă doctorul care intervenea într-un asemenea caz urgent nu găsea nici un semn convingător privind încercarea deliberată de provocare a avortului (de exemplu, rupturi, sfîşieri sau leziuni ale colului uterin), în funcție de bunăvoința lui, avortul putea fi înregistrat ca „spontan", indiferent de cauza lui reală. Dacă însă examenul anatomo-patologic stabilea dovezi ale unei întreruperi deliberate a sarcinii, urma o anchetă judiciară. Pedepsele erau prevăzute în Codul Penal.

Ilegale erau considerate atît avorturile care nu apăreau în statistici, cît şi cele incluse în „numărătoare". Primele se refereau la intervențiile terminate cu bune rezultate, numite şi chiuretaje, care reprezentau singura metodă utilizată la vremea aceea, precum şi la întreruperile provocate de sarcină, neurmate de complicații. Asemenea avorturi erau declanşate adesea prin introducerea unei sonde în colul uterin sau prin alte mijloace, mecanice sau farmacologice.[54] Deoarece nu puteau fi detectate oficial, ele nu erau înregistrate. Specialiştii estimează că numai 50 % dintre avorturile

ilegale reuşeau, înțelegîndu-se prin aceasta că ele nu afectau sănătatea femeilor; celelalte femei aveau nevoie de spitalizare urgentă, din cauza infecțiilor şi a altor complicații, sau mureau.

Cel de-al doilea tip de avorturi ilegale cuprindea încercările care sfîrşeau prin a fi înregistrate oficial în evidențele statului. Acestea erau „avorturi vizibile", pentru că intrau sub cercetarea ochiului atoatevăzător al statului. Cînd o întrerupere voluntară a sarcinii nu era dusă pînă la capăt, apăreau complicații care puneau în pericol viața femeilor. Hemoragiile erau una dintre problemele cele mai obişnuite. Femeile care nu apucau să mai ajungă la spital sau care ajungeau prea tîrziu erau înregistrate în statistica mortalității la capitolul „cauze ale deceselor materne". Cele care ajungeau la spital şi se dovedea clar că încălcaseră legea erau pedepsite în conformitate cu prevederile Codului Penal. Statisticile Ministerului Sănătății arată că la aproximativ 60 % din femeile spitalizate pentru urgențe legate de sarcină, între 1966 şi 1989, diagnosticul era avort incomplet — adică avort provocat acasă (sau în alt loc privat) şi „terminat" la spital sau la morgă. Numai 40 % dintre cazurile de urgență se datorau avortului spontan sau altor cauze legale.[55]

La 2 octombrie 1966, poziția regimului cu privire la avort a fost publicată pe prima pagină a cotidianului de partid *Scînteia:* „Pericolul social deosebit al avortului şi consecințele grave de ordin medical, demografic şi social pe care le generează au impus ca instigatorii, complicii şi favorizatorii să fie pedepsiți la fel ca şi autorii. Pentru aceleaşi motive va fi sancționată şi tentativa de avort." Pedepsele pentru întreruperea ilegală a sarcinii se aplicau persoanelor care efectuau avortul ilegal, complicilor lor şi femeilor care apelaseră la serviciile acestora sau care îşi provocau singure avortul. în asemenea cazuri, femeia era privată de libertate prin închisoare sau prin alte forme de pedeapsă.[55]

Detenția şi pierderea anumitor libertăți civile erau sancțiuni obişnuite împotriva activităților infracționale şi erau aplicate celor ce se făceau vinovați de încălcarea legislației referitoare la avort. Pentru „persoana care efectua avortul", pedeapsa era prevăzută în articolul 185; pentru complici, în articolul 186, paragraful 2; pentru deținerea ilegală de instrumente sau substanțe abortive, în articolul 187. Gravitatea sancțiunii depindea de rolul infractorilor şi de eventualele infracțiuni anterioare. Pedepsele variau de la amendă la condamnare efectuată la locul de muncă (prin definiție, o întreprindere de stat) sau în închisoare.[57] (Vezi anexa, pentru exemple de cazuri.) Tennenii generali ai Codului Penal au fost modificați în 1966 în felul următor: „întreruperea cursului sarcinii prin orice mijloace, în afara condițiilor admise de lege, cu consimțămîntul femeii însărcinate, se pedepseşte cu închisoare de la 1 la 3 ani şi interzicerea exercitării unor drepturi civile pe o perioadă de la 1 la 3 ani."

în România se considera că pedeapsa îndeplinea o funcție „corecțională". Se presupunea că sancționarea „îi învăța" pe oameni să respecte normele socialiste de comportament în viața de zi cu zi — adică îi învăța să fie cetățeni socialişti de nădejde. Una dintre formele importante de sancționare

era cea financiară. Prin urmare, cei care încălcau legea primeau adesea pedepse ce îi obligau să muncească fără a fi plătiți. în acest fel erau rezolvate simultan şi alte probleme de infrastructură care decurgeau din atribuirea unor termene de detenție în închisoare, mai ales în ceea ce privea lipsa spațiului şi costul întreținerii unui număr sporit de puşcăriaşi. încă şi mai important era faptul că, permițîndu-le femeilor condamnate să rămînă la domiciliu, li se oferea în mod teoretic posibilitatea de a-şi îngriji copiii şi a rămîne din nou însărcinate. Se presupunea că aspectul „corecțional" al sentinței le va împiedica să mai încerce să-şi întrerupă ilegal sarcina.

O altă formă de deposedare era cea impusă medicilor, dacă se considera că activitățile lor erau extrem de grave: ginecologilor li se putea interzice să-şi mai practice specialitatea o perioadă de timp. Nu erau îndepărtați din rîndul cadrelor medicale practicante, dar erau transferați la alte specialități. De exemplu, un ginecolog acuzat că a încălcat legea a primit în cele din urmă o sentință complexă, incluzînd opt ani de închisoare şi cinci ani de interzicere a drepturilor civile (articolul 64, paragrafele a, b şi c din Codul Penal), între acestea fiind inclusă şi interdicția de a practica medicina timp de cinci ani (articolul 185, paragrafele 1, 4 şi 5 din Codul Penal referitoare la provocarea ilegală a întreruperii cursului sarcinii). Medicii de alte specialități decît ginecologia erau pedepsiți în mod diferit, de exem- « piu fiind trimişi la dispensarele de la țară. Doctorii erau sancționați şi dacă nu semnalau procuraturii şi organelor de poliție încălcările legii. în asemenea cazuri, ei riscau să fie închişi pentru una pînă la trei luni (articolul 188, Codul Penal).

Impactul „neaşteptatei" legislații antiavort a fost acela de a paraliza populația lipsită brusc de principalul ei mijloc de control al fertilității. în 1967, numărul de naşteri vii s-a dublat aproape față de anul precedent; rata a fertilității totale a crescut de la 1,9 în 1966 la 3,7 în 1967 (vezi figura 2.2).

Interzicerea avortului a naționalizat şi a centralizat această metodă primară de planificare familială. „Victoria" deplină a partidului-stat asupra vieții private a durat doi ani în forma ei acută, atît cît a fost necesar pentru ca populația să găsească mijloace alternative de evitare şi întrerupere a sarcinilor, de ocolire a legii şi formare a unor rețele multiple şi funcționale de întrajutorare. (Aşa cum rezultă din figura 2.2, subjugarea vieții private a continuat totuşi în întreaga perioadă în care s-au aplicat strategii pronataliste, din 1966 pînă în 1989). în primii doi ani s-a manifestat un efort colectiv de reactivare a fostelor practici „tradiționale" abandonate o dată cu liberalizarea avortului în 1957.

Astfel, în pofida Decretului 770/1966, după 1968 fertilitatea a început să scadă din nou. în 1973 rata fertilității totale revenise la nivelul de 2,4 copii născuți în medie de o femeie, de la maximul de 3,7 în 1967. în ciuda '

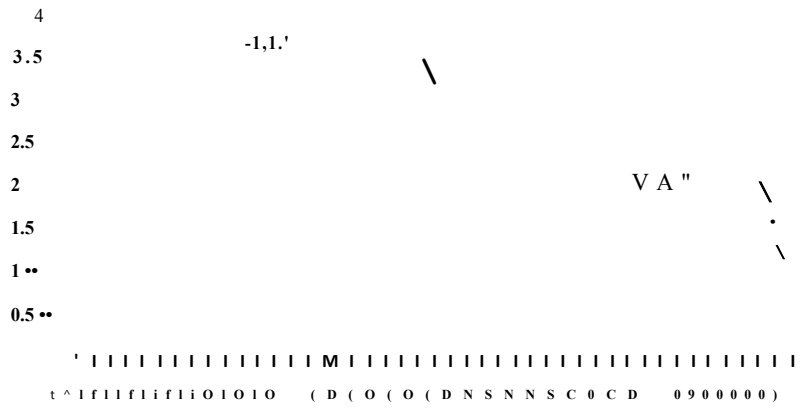


Figura 2.2: Rata fertilităţii totale, 1946-1991. Sursa: Chesnais 1992: 543, 548 pentru 1946-1982; Mureşan 1996 pentru 1983-1991.

tuturor eforturilor de impunere a legii, strategiile folosite de populaţie pentru a preveni intervenţia statului în viaţa ei privată deveneau tot mai eficiente. Pentru a stopa această tendinţă negativă, în 1974 au fost revizuite şi detaliate instrucţiunile de aplicare a Decretului 770/1966. Intenţia era de a asigura corelarea rezultatelor reproducerii umane centralizate şi planificate cu reprezentările oficiale ale acesteia.

_ . „ *Crearea unor condiţii tot mai bune pentru femei", 1973-1983*

Este necesar ca organele noastre de partid, comitetele judeţene, consiliile populare, Comitetul Central să acorde mai multă atenţie acestei probleme fundamentale pentru dezvoltarea societăţii, a naţiunii noastre. Pornind de la rolul important, vital pe care îl au femeile în dezvoltarea societăţii, în păstrarea sănătăţii şi tinereţii naţiunii noastre, sînt necesare atît ridicarea nivelului lor de conştiinţă, cît şi soluţionarea unor probleme sociale. De aici şi necesitatea rezolvării problemei serviciilor, a diversificării bunurilor de consum, asigurarea condiţiilor de muncă corespunzătoare, dezvoltarea reţelei de creşe şi cămine.[1]*

Următoarea etapă de intervenţie a statului în practicile reproductive a
început cu adevărat în 1974, după semnalele date la Conferinţa Naţională a Femeilor în primăvara anului 1973. Discursul lui Nicolae Ceauşescu a fost plin de avertismente subtile pentru ceea ce avea să urmeze. în interesul realizării omogenizării, el a repudiat discriminarea între sexe, cerînd ca oamenii să fie trataţi nu ca bărbaţi şi femei, ci ca membri de partid şi cetăţeni ai Re-

publicii Socialiste România.[59] în acelaşi discurs, susţinînd egalitatea* Ceauşescu a subliniat specificul femeii: „O îndatorire de interes naţional este ocrotirea şi consolidarea familiei, dezvoltarea conştiinţei răspunderii acesteia pentru creşterea unui număr mai mare de copii, pentru formarea unei generaţii sănătoase, robuste, profund devotate cauzei socialismului; *femeile au în această privinţă un rol deosebit şi o misiune nobilă"*[60]

„Rolul deosebit şi misiunea nobilă" a femeilor în societate au devenit centrul efortului politic permanent şi concentrat, menit să pennită femeilor să-şi realizeze capacităţile „multilateral dezvoltate". Această nouă campanie, care a coincis, în general şi cu succes, cu Anul Internaţional al Femeii şi cu Deceniul Femeii, a fost motivată de preocupări paradoxale: consolidarea puterii lui Ceauşescu asupra poporului şi creşterea reputaţiei lui în arena internaţională.[61] în efortul permanent de extindere a controlului asupra sferei private, ideologii şi specialiştii au acordat o atenţie vigilentă factorilor demografici. în acelaşi timp, discursul oficial cu privire la politica demografică a fost reformulat şi stilizat, astfel încît să promoveze o imagine pozitivă a lui Ceauşescu în străinătate, în special în Occident. Conducătorul român a salutat deschis semnificaţia femeii pentru dezvoltare, îmbrăţişînd retoric teme favorite ale Vestului, precum „autodeterminarea" şi necesitatea „controlului populaţiei". Se pare însă că modul cum înţelegea el relaţia între aceste două imperative cultural-politice s-a pierdut în procesul adaptării la realităţile româneşti.

în privinţa indicatorilor demografici, guvernul era hotărît să stopeze spirala coborîtoare a ratei natalităţii, subminînd în acest scop strategiile folosite de populaţie pentru a-şi „planifica" familiile. A început astfel o campanie agresivă de propaganda, completată cu măsuri administrative. Sfera publică, dominată de stat, a ajuns să fie saturată de un discurs şi de reprezentări abundînd în referiri la valorile „naţiunii", „populaţiei", „independenţei", „vigorii [naţiunii]", „prosperităţii" şi „viitorului". (Subiectul este detaliat în capitolul 5.) Această avalanşă simbolică şi retorică a fost însoţită de diverse manevre administrative, de la asigurarea unor stimulente materiale şi familiale similare celor utilizate în întregul bloc socialist, pînă la măsuri incontestabil represive. Pentru a încuraja respectarea strategiilor politicii demografice, statul a oferit o serie de „stimulente" financiare, materiale şi psihologice, urmărind să asigure un sprijin — oricît de mic — femeilor pentru naşterea copiilor şi familiilor pentru îndeplinirea obligaţiilor de a-i creşte şi a-i educa în folosul statului. Efectul acestor iniţiative a fost mai mult simbolic decît material. Ele au servit ca o perdea de fum, ascunzînd în acelaşi timp măsurile care trebuiau să conducă la alinierea comportamentului populaţiei cu dorinţele autorităţilor. Au fost luate totodată diverse măsuri disciplinare pentru ca serviciile medicale să devină mai „eficiente" (cu alte cuvinte, pentru a le obliga să se conformeze directivelor politicii de stat în privinţa reproducerii.)

Modificările impuse în 1974 au reflectat o obsesie din ce în ce mai mare față de formă și aparență, ambele ajungînd în cele din urmă să domine deciziile politice ale acestui regim. Capacitatea de seducție a ambalajului simbolic, pseudoștiințific era surprinzătoare prin volumul de informații furnizate și maniera de prezentare a detaliilor. Decretul de opt pagini din 1966, intitulat banal „Instrucțiuni pentru aplicarea Decretului 770/1966 pentru reglementarea întreruperii cursului sarcinii", fusese definit și explicat în 22 de articole. în 1974, modificările aduse Decretului 770/1966 conțineau 47 de articole, structurate în șapte secțiuni care totalizau 21 de pagini. Acestora li s-au adăugat 11 pagini de anexe care evidențiau „motivele medicale pentru întreruperea unei sarcini", grupate în 19 categorii cauzale. Alte 11 pagini explicau funcționarea birocratică a sistemului medical. Acest document suplimentar se intitula „Instrucțiunile de aplicare a Decretului 770/1966 privind reglementarea întreruperii cursului sarcinii, pentru rezolvarea avortului incomplet și îmbunătățirea asistenței medicale de obstetrică-ginecologie".[62]

Principalele modificări aduse Decretului 770 afectau multe dintre articolele originale. Comisiile medicale împuternicite să autorizeze efectuarea legală a întreruperii de sarcină trebuiau să fie numite de directorul Direcției Sanitare a județului, de procurorul respectiv și de inspectorul-șef al departamentului județean al Ministerului Afacerilor Interne. Comisia trebuia să fie constituită din trei medici primari sau specialiști (un obstetrician-ginecolog, care era și șeful comisiei, un internist și un pediatru) și o secretară. La întîlnirile comisiei trebuiau să fie prezenți un reprezentant al Ministerului Afacerilor Interne și unul al procuraturii. Deși pot părea nesemnificative, aceste modificări au creat mecanismele prin care a sporit și s-a întărit controlul asupra reproducerii umane. Medicii s-au împotmolit tot mai adînc în pînza de păianjen a regimului, hotărît să impună „voința poporului".

Importanța rolurilor și deciziilor medicilor îi punea adeseori pe aceștia în poziții antagoniste față de cei ce aveau nevoie de ajutorul lor și de cei ce îi supravegheau politic. Controlul statului nu se exercita printr-o structură organizatorică simplă, ierarhică, ci mai degrabă printr-o combinație studiată de sancțiuni, suspiciuni, temeri și seducții, întreținute atît pe verticală, cît și pe orizontală. Așa cum se va vedea în continuare, prezența membrilor aparatului represiv al statului la ședințele comisiilor medicale a constituit un exercițiu evident al controlului statului, care, în și prin sine, punea sub semnul întrebării autoritatea științifică a medicilor. Prezența lor a demonstrat de asemenea transformarea reală a corpului femeii și a actelor intime într-o problemă politică (prin sistemul examinărilor fizice), precum și politizarea reproducerii.

Elaborarea instrucțiunilor de aplicare a Decretului 770/1966 s-a întemeiat pe convingerea potrivit căreia corpul uman și cei ce veneau în contact cu el necesitau o supraveghere constantă. în acest scop, în 1974 a mai

fost înfiinţată o comisie. Sarcina ei era de a analiza vînzările lunare ale farmaciilor, „în interesul prevenirii anumitor abuzuri, pînă nu r:ste prea tîrziu"[53]. Erau supuse acestui control vigilent medicamentele „care au restricţii ori sînt contraindicate pentru femeile însărcinate, cu vîrste cuprinse între 16 şi 40 de ani". Pînza de păianjen a controalelor a devenit mai densă.

Condiţiile în care se permitea efectuarea legală a întreruperii cursului sarcinii au rămas în 1972 aceleaşi ca şi în 1966, cu o singură excepţie: vîrsta de la care femeile aveau dreptul la această intervenţie eifost scăzută în 1972 de la 45 la 40 de ani (Decretul 53, publicat la 16 februarie 1972). Deşi nu s-au oferit explicaţii, concesia amintită pare să fi fost un gest înscris pe linia conformării la convenţiile demografice internaţionale, eliminînd în acest fel eventualele obiecţii ce ar fi putut apărea la următorul Congres Mondial al Populaţiei, privind depăşirea acestei vîrste. Fertilitatea femeilor între 40 şi 45 ani este semnificativ mai scăzută decît la femeile mai tinere (vezi figura 2.3). Analiza datelor culese între 1966 şi 1972, cînd vîrsta minimă pentru avortul legal era de 45 de ani, demonstrează că scăderea vîrstei legale pentru avort la 40 de ani nu a modificat radical numărul total de naşteri vii.[64] Procentajul de naşteri vii pentru femeile din categoria de vîrsta de peste 40 de ani, stabilit în funcţie de numărul total al naşterilor vii, era nesemnificativ. Mai mult, cercetările medicale occidentale relevaseră o corelaţie pozitivă între vîrsta înaintată a femeii şi probabilitatea unor defecte la naşterea copilului. Pe scurt, era evident că scăderea vîrstei la care se permitea efectuarea întreruperii legale a cursului sarcinii nu afecta scopul general al creşterii natalităţii.[65]

Un capitol întreg al instrucţiunilor revizuite se referea la avorturile incomplete, recunoscînd implicit rolul lor în scăderea natalităţii după 1968. Atenţia acordată în această secţiune detaliului tehnic urmărea să epuizeze categoria „avorturilor incomplete". Aş aminti că avorturile ilegale se refereau eufemistic la întreruperile ilegale de sarcină — indiferent dacă acestea aveau ca rezultat expulzarea completă sau parţială a fătului — care necesitau intervenţii medicale. Se punea accent pe creşterea eficienţei mijloacelor de supraveghere. Formalizarea excesivă a procedurilor medicale şi a protocoalelor de supraveghere era menită să inhibe practicarea avortului. Raţiunea subînţeleasă era creşterea natalităţii.

însemna că, prin acest tip de sistem de control birocratic, anumiţi indivizi căpătau responsabilităţi profesionale multiple. De exemplu, şeful secţiei de obstetrică-ginecologie a unui spital devenea „gardianul" principal. El, sau ea, putea fi tras/ă la răspundere pentru performanţa unităţii în realizarea sarcinilor de plan în domeniul reproducerii. Această persoană trebuia să decidă dacă se intervenea în cazul unui avort incomplet, să urmărească dacă fiecare caz era examinat aşa cum se cuvine şi să efectueze „frecvente controale inopinate"[66].

Figura 2.3.: Ratele fertilității în funcție de vîrsta, 1956-1991. Sursa: *Anuarul statistic al României, 1993:* 115.

Una dintre cele mai insidioase forme de control se realiza prin ceea ce era cunoscut sub denumirea de teritorializare. Cu excepția urgențelor indiscutabile, avorturile incomplete puteau fi tratate numai în anumite spitale, stabilite în funcție de distribuția lor „teritorială". Urgențele tratate în spitale care nu aveau aprobare sau din afara zonei din care provenea femeia respectivă trebuiau raportate Direcției Sanitare în termen de 24 de ore. De asemenea, se cerea o documentație solidă care să dovedească necesitatea intervenției de urgență. în plus, accesul la instrumentele chirurgicale utilizate pentru întreruperea cursului sarcinii şi folosirea lor erau supuse unor reguli stricte. Prin lege, utilizarea acestor instrumente era permisă numai în unități medicale şi numai dacă era urmărit cu scrupulozitate un anumit mod de a proceda:

> Eliberarea [truselor] se va face de către cadrul mediu responsabil cu păstrarea lor, la indicația şefului secției sau a medicului de gardă. Evidența preluării şi predării truselor va fi consemnată în raportul de gardă al medicului. Se va menționa numărul de truse preluate şi predate. în caz de utilizare a truselor în timpul gărzii, se vor menționa data şi ora predării, numele personalului mediu căruia i s-a predat, numele medicului care a realizat chiuretajul şi numele femeii căreia i s-a efectuat intervenția, precum şi numărul din condica de înregistrare a intervențiilor pentru avort incomplet.[67]

Se subînțelegea că reținerea acestor instrumente sau înlocuirea lor de către un individ în scopul efectuării întreruperilor de sarcină era ilegală şi urma să fie sancționată potrivit prevederilor Codului Penal.

Acest amplu circuit de supraveghere şi control intrainstituțional era urmărit de procurorul şi miliția fiecărui județ, care, în condiții normale şi în timpul orelor obişnuite de program, cereau să fie notificați în prealabil de medicul ce intenționa să facă intervenția. Complicațiile rezultate în urma unui avort incomplet puteau fi tratate numai după sosirea reprezentanților acestor instituții, care confirmau necesitatea ajutorului medical neîntîrziat. Medicul intervenea imediat, încercînd să salveze viața femeii, numai în cazuri extrem de grave — septicemie avansată, blocaj renal sau şoc hemoragie, în unele cazuri, medicul căpăta permisiunea telefonic. în cazul cînd condiția femeii necesita o intervenție urgentă sau dacă ajungea la spital în toiul nopții, atunci „în interval de 24 de ore [medicul era obligat să] prezinte procurorului un raport scris pe formularul adecvat şi să specifice secția de poliție şi gradul persoanei căreia i-a telefonat în prealabil, precum şi ora acestui apel şi numărul lui de înregistrare"[68]. în acest fel, fiecare decizie şi acțiune putea să-l încurce pe medic în țele diferite, dar întrețesute, ale pînzei de păianjen, care era supravegherea organizată. Cu toate acestea, voința statului de a acumula toată puterea se exercita rareori potrivit intențiilor, din cauza relațiilor neoficiale care umanizau în parte aceste practici. Mita, relațiile şi prieteniile, de exemplu, jucau rolul de mediator între prevederile legii şi practicile reale. în acelaşi timp, „inviolabilitatea persoanei şi a

bunurilor ei", garantată constituțional, era încălcată cu regularitate: intimidarea, suspiciunea, denunțul şi şantajul funcționau în mod indirect — şi eficient — pentru a crea o cultură a fricii omniprezente.

Directorii direcțiilor sanitare județene erau obligați, prin lege, să informeze autoritățile judiciare cu privire la personalul medical sau sanitar suspectat de a fi implicat în efectuarea ilegală a întreruperilor de sarcină.[69] De asemenea, se luau măsurile adecvate pentru cercetarea supozițiilor de acest fel, precum şi a proprietății private a persoanei suspectate. Membrilor ierarhiei medicale însărcinați cu asemenea responsabilități li se cerea lunar să analizeze eficiența strategiilor referitoare la avort. Ei erau obligați totodată să alerteze administrația de stat dacă, din cercetarea documentelor, rezulta încălcarea sistematică a legii.

Instrucțiunile revizuite au abordat şi necesitatea unei asistențe medicale îmbunătățite în obstetrică şi ginecologie. Dacă la suprafață reflectau preocuparea statului paternalist pentru bunăstarea cetățenilor-femei, aceste măsuri au servit, de fapt, drept pretext pentru extinderea mijloacelor de control al statului asupra vieții reproductive a femeilor. Atrăgînd atenția asupra importanței medicinei preventive în combaterea afecțiunilor maligne la femei, precum cancerul ovarian şi mamar, legea stipula ca „bianual sau anual, toate femeile din fabricile şi instituțiile cu un procentaj mare de femei angajate să fie supuse unor examene ginecologice". Au fost stabilite mecanisme de tratare a sterilității, de urmărire medicală a sarcinii încă din primele luni şi de asigurare a spitalizării pentru femeile care suferiseră avorturi succesive, astfel încît să se faciliteze supravegherea evoluției sarcinilor lor şi prevenirea avorturilor spontane. Preocuparea pentru sănătatea femeii era exprimată prin toate formele imaginabile de propagandă. Obsesiva „grijă" manifestată prin măsurile pline de bunăvoință, de exemplu examenele ginecologice anuale, ascundea interesul real al conducerii: forțarea creşterii fertilității, pentru a asigura o natalitate ridicată. Toate aceste măsuri urmăreau să constrîngă femeia să îndeplinească planul demografic. Nu este întîmplător faptul că programul din 1974 al Partidului Comunist Român conținea proiecții ale populației pînă în anul 1990.[70]

Necesitatea de a orchestra aceste mijloace „multilateral dezvoltate" de control dovedeşte că oficialitățile şi specialiştii recunoşteau cît de numeroase erau posibilitățile de evitare sau de încălcare a interdicției de întrerupere a sarcinii.[71] Ierarhizarea autorității operaționale în spitale, combinată cu mecanismele de control care funcționau la fiecare nivel al practicii medicale, era menită să excludă manipularea scopului legii. De exemplu, lista condițiilor medicale considerate a reprezenta motivații legitime pentru aprobarea întreruperii de sarcină definea parametrii activității legale a medicului, abaterea de la aceştia implicînd imediat verificarea acestuia. Din punct de vedere teoretic, această listă de cauze specificate furniza medicilor marja de argumentare în susținerea necesității avortului în fața comisiei medicale

care trebuia să-l aprobe. Potențialul de diversitate al opțiunilor medicale antrena dispute aprinse chiar în cadrul comisiei.[72] în consecință, criteriile invocate pentru a decide asupra unui caz nu erau întotdeauna imparțiale, ci mai degrabă reflectau interese partizane. Cu toate acestea, solidaritatea profesională avea adeseori cîştig de cauză; consensul apărea ca răspuns profesional în fața dominației politice.

Merită să ne oprim aici asupra contextului în care femeile recurgeau la avort. Să ne amintim că pentru majoritatea populației anticoncepționalele erau inaccesibile. Utilizarea lor nu era interzisă prin lege — nici de Decretul din 1966, nici de instrucțiunile care îl însoțeau sau de vreun alt act normativ referitor la politica demografică[73]; pur şi simplu deveniseră aproape imposibil de procurat. Anticoncepționalele existau pe piața neagră, dar prețul lor, căruia i se adăugau dificultățile de a le obține în acest fel, le făcea inabordabile pentru majoritatea femeilor. în anii '70 se mai produceau încă şi se mai vindeau prezervative. Dar în anii '80 dispăruseră cu desăvîrşire.[74] Cu toate acestea, în pofida lipsei de opțiuni contraceptive şi a măsurilor represive în vigoare la acea vreme, natalitatea a continuat să scadă, ceea ce însemna că femeile şi familiile recurgeau la avortul ilegal ca la cea mai viabilă metodă de „planificare familială". Metodele tradiționale de control al naşterilor erau folosite pe scară largă, dar, după cum se ştia foarte bine, ele nu erau deloc sigure. Avortul, indiferent de legalitatea lui şi de potențialele riscuri asociate, servea drept factor corector pentru evenimentele neprevăzute rezultate din nesiguranța altor metode.

Medicii împărtăşeau însă părerea unanimă că femeile aveau tendința să amîne decizia propriu-zisă a efectuării întreruperii de sarcină. Din cauza legii, avortul era adesea o soluție care implica riscuri mari. Femeile erau obsedate de o teamă permanentă privind repercusiunile legale sau medicale în eventualitatea unor complicații. întreruperea cursului sarcinii era scumpă şi accesul la medicii dispuşi să-l efectueze devenise din ce în ce mai greu. în consecință, multe femei încercau metodele „tradiționale" de întrerupere a sarcinii, înainte de a recurge la avort, care rămînea salvarea după ce toate celelalte variante eşuaseră. Astfel, numeroase femei nu recurgeau la avort decît în aproximativ a zecea săptămînă a sarcinii, după ce încercaseră o serie întreagă de procedee şi produse: ridicarea unor greutăți (de exemplu, mutarea unor piese grele de mobilier), sărituri de la înălțime sau combinația repetată a ambelor, pînă cînd cădeau răpuse de oboseală; pregătirea şi administrarea unor decocturi, deşi riscul producerii infecțiilor secundare era bine cunoscut; introducerea în vagin a tot felul de substanțe chimice, produse farmaceutice, ierburi ca pelinul sau leuşteanul şi a altor factori abortivi — infuzii concentrate de chinină, leandru sau gălbenele, soluții saline şi sulfați de potasiu cu aluminiu. Se introduceau de asemenea obiecte de uz casnic, ace de păr, pene de gîscă, croşete, andrele şi fusuri, pentru a perfora colul uterin.[75] Dacă sarcina se menținea în continuare, femeia

recurgea la avort, în disperare de cauză. Desigur, nu toate femeile făceau
această alegere. Vlăstarul care se agăţase cu atîta disperare de viaţă ajungea adesea să îngroaşe numărul copiilor cu handicap fizic şi psihic.

Una peste alta, noile măsuri adoptate la începutul anului 1974 nu au antrenat decît o modestă creştere a fertilităţii în acel an (2,7 copii per femeie; în 1973 cifra fusese de 2,4). „Succesul" demografic din 1967 nu s-a mai repetat; în schimb, în primele luni ale anului 1975 rata natalităţii a început din nou să scadă. Populaţia se obişnuise cu caracterul repetitiv al tacticilor aplicate de stat şi cu existenţa altor mijloace — oricît de precare — de autoprotecţie. Din compararea ratelor specifice ale fertilităţii pentru 1967 şi 1974 (vezi figura 2.3) — anii ce au urmat modificării legislaţiei referitoare la avort — rezultă dovezi în acest sens. Durata perioadelor fertile era divizată, conform procedurilor standard, în segmente de vîrsta de cîte cinci ani: 15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40^14, 45^49. în primul an de după anunţarea decretului din 1966, s-a remarcat o creştere sensibilă a ratei natalităţii pentru toate vîrstele fertile, ceea ce a însemnat că introducerea legislaţiei avusese un efect real asupra populaţiei. Saltul cifrelor natalităţii pentru cele mai fertile grupe de vîrsta, la femeile cuprinse între 20-24 şi 25-29 de ani, a fost semnificativ, dar şi previzibil, deoarece majoritatea românceior se căsătoreau de tinere şi începeau să facă copii după un an de căsnicie. în mod frecvent, cuplurile produceau doi copii în primii patru ani de căsătorie. Vîrsta medie a mamelor la naşterea celui de-al doilea copil era de 26 de ani.[76] Interzicerea avortului le făcea pe femei să rămînă însărcinate mai devreme decît ar fi fost de aşteptat. în această privinţă, tinerele
; erau mai bine pregătite psihic pentru a tolera flexibilitatea şi a-şi ajusta
(propriile planuri, făcîndu-le să corespundă cu cele ale statului.

Nu la fel stăteau lucrurile pentru femeile de peste 30 de ani. Pînă la vîrsta respectivă, ele născuseră deja numărul de copii pe care şi-i doreau. Interzicerea avortului a fost pentru ele deosebit de stresantă. Creşterea relativă a natalităţii pentru aceste grupe de vîrsta a fost notabilă, în special la cele cuprinse între 30 şi 39 de ani (vezi figura 2.3). între 1967 şi 1968, rata natalităţii pentru femeile de vîrste cuprinse între 20 şi 29 de ani începuse să scadă, dar nu şi pentru cele de 30-39 ani. De fapt, în primii doi ani de impunere a Decretului 770, această grupă de vîrsta mai înaintată este cea care a determinat, în mare măsură, creşterea natalităţii.

Nu acelaşi lucru se poate spune despre ceea ce s-a petrecut în 1974, după modificarea instrucţiunilor însoţitoare. Spre deosebire de anul 1967, efectele schimbărilor legislative din 1974 asupra femeilor de peste 30 ani au fost neglijabile; numărul de copii per familie a scăzut uşor. Aproximativ 80 % din naşteri s-au concentrat la femeile de 15-29 ani. Este clar că femeile fie îşi modificaseră planurile familiale, fie învăţaseră să diminueze, sau să evite, efectele brutale ale acestor legi. Că femeile „se adaptaseră" reiese clar şi din analiza ratelor fertilităţii în funcţie de vîrsta (vezi figura 2.3).

în 1974 scăderea fertilității devenise o tendință stabilă. în pofida legislației stricte, a îngrădirilor propagandei pronataliste şi a introducerii măsurilor simbolice şi materiale de stimulare a natalității, rata fertilității a continuat în permanență să scadă.

în 1983, atît rata natalității, cît şi rata fertilității totale ajunseseră aproximativ la nivelurile din 1966.[77] Dar contextul anului 1983 era radical diferit. Spre deosebire de 1966, nu mai existase de multă vreme o lege liberală căreia să-i fie atribuită scăderea natalității. Regimul nu reuşise să impună valori, norme şi conduite noi unei societăți evident decise să reziste interferenței statului.[78] Recunoaşterea acestui eşec a devenit fundamentul pentru formularea unui alt set de inițiative în domeniul politicii demografice. Cea de a treia şi ultima etapă a aplicării politicii demografice avea să fie cea mai agresivă — şi cea mai represivă.

Politizarea corpului, 1984-1989 •

Banc: Ultimul slogan: nici o ovulație, fără fecundație![79]

Banc: — De ce în România găina cîntă de fiecare dată cînd face un ou?
— De bucurie că nu a rămas însărcinată!

Anul 1984 a adus cu sine strategiile de tip orwellian care au devenit o sursă de inspirație pentru romanul lui Margaret Atwood, *The Handmaid s Tale,* şi au prefigurat pentru români o tragedie națională. După ce timp de aproape douăzeci de ani au experimentat fără rezultat o serie de mecanisme „raționale" de stimulare a natalității, cei ce sperau să maximizeze populația de femei gravide au recurs la impunerea unor măsuri represive. Scăderea ratei natalității a coincis cu deteriorarea constantă a condițiilor materiale ale vieții cotidiene. în interesul autodeterminării naționale, Ceauşescu decisese achitarea anticipată a datoriei externe restante a României, sacrificînd enonn calitatea vieții. Producția a fost dirijată către export. Din 1984, iernile au fost îndurate în condițiile limitării furnizării căldurii şi electricității; principalele alimente au fost raționalizate. Lapte nu se găsea întotdeauna. Demografii şi cuplurile ştiu că numărul naşterilor scade în vremuri de greutăți economice; în pofida existenței unor date amănunțite, regimul nu a recunoscut oficial această corelație.[80] Războiul invizibil dintre stat şi societate s-a accentuat prin implementarea unei noi strategii: constrîngerea fățişă. Aşa cum prevedeau planurile de dezvoltare, constrîngerea a fost aplicată „multilateral". La 26 decembrie 1985, Decretul 770/1966 a fost din nou modificat prin publicarea Decretului 411. Articolul 2, cel mai semnificativ al acestui decret, a ridicat din nou vîrsta la care femeile puteau solicita întreruperea legală a cursului sarcinii la limita din 1966, de 45 de ani. Teoretic, o femeie poate să rămînă însărcinată spre 50 ani, de aceea vîrsta maximă de procreație a devenit 49.[81] Mai mult, decretul modificat stipula că între-

ruperea sarcinii era legală „dacă femeia a născut cinci copii şi îi are în îngrijire". (Astfel, numărul de copii creştea de la patru la cinci.)

Lupta dusă pentru a îmbunătăți indicatorii demografici a reformulat conotațiile etice ale noțiunii de mamă şi contextualizarea familială a maternității. Respectul cultural acordat maternității era legat de statutul marital al femeii. Stigmatul atribuit copiilor nelegitimi provenea din disprețul social cu care erau privite relațiile sexuale extramaritale.[82] în viața cotidiană din România socialistă, familia era în continuare o instituție culturală puternică. Toți cei ce încălcau normele instituționalizate erau considerați anormali.

Totuşi, retorica moralității invocate pentru a legitima rolul social al familiei în socialism era receptată doar ca ceea ce era de fapt: un lustru ideologic. Din acest punct de vedere, cînd a început să circule zvonul că regimul sprijinea neoficial naşterea copiilor, indiferent de statutul marital, opinia publică a fost scandalizată. împrăştierea deliberată a unor zvonuri a funcționat adesea ca un mijloc eficient de diseminare a informațiilor referitoare la intențiile oficiale în legătură cu comportamentul prescriptiv şi reacțiile oamenilor. în 1987, reprezentanți ai regimului au propus neoficial ca elevele însărcinate să nu fie eliminate din licee, aşa cum prevedea regulamentul şcolar. Acestora trebuia să li se ofere ocazia de a-şi continua educația frecventînd cursuri serale sau de a-şi da examenele Iară a fi prezente la ore. Iar statul se oferea să „adopte" nou-născutul. în special la țară, „gura satului" nu mai contenea cu remarci sarcastice despre binecuvîntarea dată de stat degradării fetelor. Trebuie subliniat însă din nou, ipocrizia discursului socialist despre moralitate era dezvăluită public. Normele de tip puritan cu privire la ceea ce se cuvenea din punct de vedere sociosexual, preamărite discursiv în „Codul principiilor şi normelor eticii şi echității socialiste", au avut prea puțină influență asupra comportamentului transpus în practică. De fapt, pentru a încuraja natalitatea, statul încuraja promiscuitatea. Ironia la adresa sarcinilor extraconjugale sprijinite de stat este exprimată într-o anecdotă: „Un milițian prinde o pereche făcînd dragoste într-un boschet. îi duce la secție şi de acolo în fața tribunalului. La proces, fata e felicitată pentru patriotism, iar băiatul pentru inițiativă; milițianul e arestat pentru întrerupere ilegală de sarcină."[83]

Aplicarea acestor măsuri represive de către miliție şi aparatul de propagandă a condus la o uşoară creştere a natalității şi la scăderea numărului de avorturi.[84] Cu toate acestea, după 1986 şi în pofida ofensivei propagandistice, a distrugerii rețelelor ilegale prin care se realiza întreruperea de sarcină şi a supravegherii stricte a activității medicilor, declinul natalității s-a reinstalat în tăcere. Trebuie remarcat că exactitatea statisticilor din a doua jumătate a anilor '80 a scăzut foarte mult. Mai mult ca oricînd înainte, manipularea dovezilor statistice a devenit o a doua natură a aparatului birocratic. Medicii erau obligați să participe la falsificarea datelor despre numărul de naşteri şi decese. Nivelurile lunare erau prestabilite, pen-

tru a garanta îndeplinirea planurilor demografice. In acest scop, Decretul 335/1983 al Consiliului de Stat afirma clar că întregul personal medical era răspunzător de realizarea acestor obiective.[85] Dacă obiectivele propuse nu erau realizate, se reţinea automat din salariu un anumit procent. De exemplu, neîndeplinirea indicatorilor privind rata natalităţii antrena o reducere cu 15 % a salariului lunar; eşecul de a reduce rata mortalităţii infantile era de asemenea pedepsit cu o sancţiune de 15 %; incapacitatea de a reduce numărul de îmbolnăviri atrăgea după sine o penalizare de 10 %. Aceasta era încă o metodă de modificare a comportamentului, destinată „corectării" abaterilor şi „stimulării" respectării normelor dictate de stat.

Relatarea unui incident petrecut la o şedinţă a comitetului de partid din Ministerul Sănătăţii, avînd ca temă slabele performanţe obţinute de personalul medical din Bucureşti în îndeplinirea obiectivelor demografice, ilustrează logica acestor sancţiuni. Un dentist i-a întrebat pe reprezentanţii partidului aflaţi în prezidiu dacă exista vreo legătură între numărul de dinţi din gura unei femei şi potenţialul ei fertil. Nefericitul dentist, bine intenţionat, pur şi simplu „nu înţelesese" — adică nu înţelegea de ce se reţinea lunar o sumă de bani din salariul unui stomatolog pe motiv că femeile din Bucureşti, inclusiv cele cu dantură sănătoasă, nu doreau să producă numărul cerut de copii pentru a îndeplini planul demografic. El îşi îndeplinise obligaţiile profesionale ca dentist. Ce altceva putea să facă?[86] Exista şi o sancţiune aparte pentru neîndeplinirea normelor asociate politicii demografice. Reamintesc că sancţiunile erau fixate la 15 %; incapacitatea de a controla alte boli, precum şi administrarea financiară defectuoasă erau şi ele pedepsite, dar la nivelul mai scăzut de 10 %. Deşi această ordonanţă viza în mod oficial spitalele de obstetrică-ginecologie şi de pediatrie, o notă de subsol specifica faptul că reducerea mortalităţii infantile, limitarea transmiterii bolilor şi creşterea cifrelor natalităţii trebuiau realizate la nivelul judeţului. Deoarece aceşti indicatori trebuiau îndepliniţi pe întreg cuprinsul ţării, toţi doctorii — şi nu doar cei ce lucrau în spitalele specializate în obstetrică-ginecologie şi pediatrie — erau prinşi în plasa controlului de stat, inclusiv dentiştii. Toată lumea răspundea pentru realizarea planului.

Aşa cum se va vedea în capitolele următoare, acesta era un mecanism-cheie pentru asigurarea complicităţii cu politica regimului la scară de masă. Totodată, acelaşi mecanism a dat personalului medical local motivul de a modifica datele, ca mijloc de îndeplinire a sarcinilor de plan şi de protecţie a propriilor interese. Deşi impactul real al unor asemenea practici administrative este greu de măsurat sau chiar de estimat, datele furnizate autorităţilor erau distorsionate — într-o măsură mai mare sau mai mică. Cifrele referitoare la naşteri şi decese erau manipulate. Ţinînd cont că între priorităţile politice ale statului se contura crearea şi interiorizarea unui nou model demografic comportamental, infonfiaţiile distorsionate asupra unor statistici importante pot fi privite ca un compromis între reprezentarea proiecţiilor oficiale şi practicile reale.

în România lui Ceauşescu, „valorile familiale" erau dictate politic şi exprimate legislativ. Interzicerea avortului a reprezentat principiul organizatoric în jurul căruia s-a conceptualizat şi aplicat politica demografică. Pronatalismul — introdus în 1966 şi modificat substanţial în următoarele două decenii — a fost o trăsătură intrinsecă a naţionalismului comunist al lui Ceauşescu şi a furnizat mijloacele prin care trebuia asigurată şi „garantată" „populatea" României. Legislaţia a servit pentru legitimarea voinţei politice a regimului, definind în acelaşi timp parametrii intruziunii „legitime" în practicile vieţii zilnice. Dar legislaţia oficială a oferit indivizilor şi schiţa de evaluare a ocaziilor favorabile prin care să evadeze sau să reziste directivelor partidului-stat.

Analizate în totalitatea lor, strategiile pronataliste ne permit să înţelegem natura relaţiilor dintre stat şi societate şi mijloacele prin care indivizii s-au confonnat şi s-au opus totodată statului. începînd de la mijlocul anilor '70, legislaţia mai strict focalizată a politicii demografice de care ne-am ocupat pînă acum a fost completată cu o serie de măsuri normative legale, pronataliste în intenţie, elaborate astfel încît să aibă un impact mai amplu asupra modificării organizării societăţii şi familiei. Aceste măsuri strategice constituie subiectul următorului capitol.

3

„PROTECȚIA" FEMEILOR, COPIILOR ,\\ . . . Ş I FAMILIEI

..Alocaţia de stat pentru copii" [...] urmăreşte să satisfacă în cea mai mare parte cheltuielile legate de creşterea copiilor, care împovărează bugetul familiei. Alocaţia nu reprezintă doar o măsură echitabilă, caracteristică ordinii socialiste, ci în acelaşi timp şi o măsură prin care statul român realizează politica sa demografică de încurajare a natalităţii, prin toate mijloacele şi prin eforturi financiare permanente, şi, în consecinţă, sporirea continuă a populaţiei ţării.

IOAN CETLRCHT, V. D. ZLÂTESCU, I. M. COPIL ŞI P. ANCA (ed.),
Romanian Legislation on Population Growth and Its Demographic Effects, 1975

In conformitate cu importanţa „statului de drept" în cadrul „democraţiei originale" a lui Ceauşescu, legislaţia a servit ca primă formă de instrumentalizare şi legitimare oficială a ideologiei dominante. începînd din anii J '70 şi pînă cînd a fost executat, Ceauşescu a subliniat neobosit rolurile esenţiale ce reveneau familiei şi femeii în construirea socialismului şi în asigurarea viitorului „de aur" al naţiunii. Discursurile lui erau pline de tirade despre onoarea de a naşte copii şi a-i creşte, următorul citat fiind tipic:

> Cea mai înaltă îndatorire patriotică, cetăţenească a fiecărei familii este de a avea şi a creşte copii. Nu se poate concepe o familie fără copii. Constituie cea mai înaltă cinste şi cea mai înaltă misiune socială pentru femei aceea de a naşte, de a da viaţă, de a creşte copii. Nu poate fi nimic mai de preţ pentru o femeie decît să fie mamă, decît să asigure realizarea în viaţă a înseşi legilor naturii, de a procrea, de a asigura dezvoltarea continuă a poporului, a naţiunii noastre. Nu pot exista o mîndrie şi o fericire mai mare pentru o familie, pentru o mamă, decît aceea de a avea şi de a creşte copii.[1]

Previziunile legii pentru domeniul social-familial aveau menirea de a recompensa familiile pentru îndeplinirea obligaţiei patriotice de a creşte şi educa copii în folosul naţiunii. Erau salutate totodată eforturile femeilor de a-şi îndeplini rolurile „predestinate" din punct de vedere social şi cultural, ca muncitoare, soţii şi mame. Legislaţia valida simbolic discursul oficial referitor la egalitate şi justiţie socială, precum şi posibilităţile create de socialism pentru ca fiecare individ să-şi poată valorifica potenţialul uman şi creator; din punct de vedere practic, legislaţia stabilea resursele financiare alocate familiilor, ce urmau să fie investite productiv în (reproducerea copiilor.[2] în acest fel erau garantate exercitarea controlului de către stat şi obţinerea unor beneficii în folosul lui.

Aceste măsuri acopereau întregul spectru al beneficiilor acordate familiilor şi mamelor. Au fost elaborate de asemenea o serie de documente menite să protejeze interesele femeilor salariate, ale copiilor şi diferitelor categorii

de minori. Existau prevederi speciale, de ordin medical, pentru femeile însărcinate, mame şi copii, asistenţă socială pentru invalizi şi văduvi şi compensaţii financiare (în majoritatea cazurilor simbolice) pentru mamele cu mulţi copii.[3] Pentru a avea garanţia că toţi cetăţenii îşi îndeplinesc datoria patriotică social(ist)ă de a aduce pe lume copii pentru binele naţiunii, Legea 1 din 30 iunie 1977 lua în considerare faptul că unele persoane de vîrsta reproductivă rămîneau fără copii, eschivîndu-se astfel de la responsabilitatea faţă de societatea socialistă. De aceea, pentru a egaliza contribuţia socială, toate persoanele care împliniseră 25 de ani şi nu aveau copii, indiferent de statutul marital, erau obligate să plătească o taxă lunară. In această privinţă, se poate afirma că strategiile demografice impuneau poveri diferite femeilor, pe criterii ţinînd mai ales de „natură" şi nu ca rezultat al unui sexism politic deliberat.[4]

Voi prezenta în continuare conţinutul esenţial al măsurilor adoptate în sprijinul familiei şi copilului. Trebuie toUişi subliniat că exemplele ce urmează reflectă mai curînd criteriile formale decît pe cele empirice. La mijlocul anilor '80, România devenise în acelaşi timp o societate industrializată, dar şi una de tipul „vînători-culegători" în care cetăţenii trebuiau să se lupte pentru a-şi satisface necesităţile subzistenţei zilnice. Diagramele publicate de stat nu luau în seamă raţionalizarea alimentelor de bază în vigoare la vremea respectivă, care influenţa deciziile „raţionale" de tipul cost-beneficiu luate de cupluri cu privire la dimensiunea familiei pe care o puteau întreţine în asemenea condiţii.

Alocaţiile de stat pentru copii erau determinate de numărul de copii care trăiau în familie, de ordinea naşterii lor şi de nivelul salariului adultului pe numele căruia erau înregistraţi.[5] Copiii care trăiau cu familia lor aveau dreptul să primească aceste alocaţii pînă la vîrsta de 16 sau 18 ani (în ultimul caz, dacă deveniseră handicapaţi înainte de a împlini 16 ani). Alocaţiile nu erau impozabile. Cuantumul alocaţiei era invers proporţional cu veniturile beneficiarului, de obicei capul familiei, şi direct proporţional cu numărul de copii aflaţi în îngrijirea familiei (vezi tabelul 3.1).

Date fiind obiectivele pronataliste ale guvernului, era de aşteptat ca stimulentele constînd în alocaţii financiare să devină mai mari pe măsura apariţiei copiilor. într-adevăr, alocaţia medie pentru fiecare copil născut după primul era mai mare decît pentru copilul anterior (vezi tabelul 3.1). în 1985, alocaţiile medii acordate persoanelor care locuiau în mediul urban şi cîştigau un salariu egal cu salariul mediu lunar de 2 827 de lei erau următoarele[6]: 250 de lei pentru primul copil, 290 de lei pentru al doilea, 310 lei pentru al treilea, 400 pentru al patrulea şi cîte 400 pentru fiecare dintre următorii. Cu alte cuvinte, aceste sume echivalau cu 8,8 % din salariul mediu al capului de familie pentru primul copil, cu 10,2 % pentru al doilea, cu 10,9 % pentru al treilea şi cu 14,1 % pentru fiecare dintre ceilalţi. Aceste alocaţii lunare pot părea generoase la o primă privire. Pentru cetăţenii din categoriile cu venitul cel mai scăzut, salariul putea creşte cu aproape 50 %;

TABELUL 3.1 Alocația pentru copii în funcție de salariul lunar

Salariul lunar	*Copil*			
	Primul	Al doilea	Al treilea	Al patrulea şi următorii
Sub 2 500 lei				
urban	**300**	350	430	**5fj0**
rural	**200**	270	300	**350**
2 501-3 350 lei				
urban	**230.** [1]	290	310	**400**
rural	150	220	260	**E9Q**
3 350^450 lei				
urban	220	**260**	290	**340**
rural	130	140	170	230

SURSA: Decretul 410, *Buletinul oficial,* nr. 76, 26 decembrie 1985.

pentru cei din eşantionul superior, cu 20%.[7] (Veniturile familiale erau suplimentate prin salariile mamelor angajate şi prin alte beneficii de maternitate care li se acordau; presiunea economică şi politică le făcea pe majoritatea femeilor să se angajeze în cîmpul muncii.) Deşi în termeni absoluți nu se poate spune că alocațiile erau derizorii, din punctul de vedere al vieții de zi cu zi ele nu puteau fi considerate un stimulent semnificativ.

„Stimulentul" creşterii cu aproximativ 10 % a venitului lunar per copil după primul născut nu era suficient pentru satisfacerea cheltuielilor implicate de creşterea familiei, în special în condițiile dificile în care trăiau majoritatea românilor în anii '80. Veniturile erau mici în comparație cu costul creşterii copiilor; mai mult, în România alocațiile familiale au rămas la niveluri mai scăzute decît în celelalte țări din blocul comunist.[8] Părinții care îşi împărțeau responsabilitatea îngrijirii copiilor cunoşteau mult prea bine dificultățile traiului bazat pe resurse inadecvate, iar condițiile vieții cotidiene se deteriorau, nu se îmbunătățeau.[9]

Pentru perioada dinainte de 22 decembrie 1989 nu există studii despre costul creşterii copiilor prin raportare la poziția socioeconomică a familiei; de aceea este dificil să evaluăm efectele alocațiilor asupra calității vieții familiei după naşterea unui copil.[10] în pofida absenței unor date cantitative certe, se poate totuşi prezenta o imagine generală a costurilor lunare, comparînd cuantumul alocației unei familii cu cheltuielile reale estimate

(vezi tabelele 3.1 şi 3.2). Tabelul 3.2 prezintă estimările pentru 1989, cînd criza economică ajunsese la apogeu." Populația României o resimțea prin scăderea puterii de cumpărare, creşterea inflației şi degradarea vizibilă a traiului zilnic.[12] Informațiile prezentate în tabelul 3.2 sînt, în cel mai bun caz, parțiale şi reflectă numai aspectele formale ale contextului economic global. Este evident că alocațiile familiale, considerate din acest punct de vedere, erau insuficiente față de nevoile şi cheltuielile unei familii. In România, beneficiile per copil acopereau aproximativ 20 % din costurile directe ale îngrijirii lui.[13]

TABELUL 3.2 Cheltuielile unei familii în funcție de mărimea ei

	Cheltuieli lunare (lei cheltuiți de o familie într-o lună)				
Mărimea familiei	Hrană	Alte bunuri	Servicii	Total/ familie	Total/ persoană
Unu	800	525	327	1 652	1 652
Doi	1 530	834	455	2819	1 410
Trei	2 230	1 158	650	4 038	1 346
Patru	2 930	1 428	790	5 148	1 287
Cinci	3 630	1 702	940	6 272	1 255
Şase	4 330	1 937	1 029	7 297	1 216

SURSA: *World Bank Country Study: Romania,* 1990:70.

Folosind tabelele 3.1 şi 3.2 se poate schița un tablou de ansamblu al impactului acestor măsuri social-familiale asupra unei familii de trei persoane care primea alocație pentru un singur copil şi asupra unei familii de patru persoane care primea beneficii pentru doi copii avuți în îngrijire.[14] Pentru fiecare dintre aceste familii ipotetice, veniturile persoanelor îndreptățite să primească alocația erau medii (cuprinse între 2 501 şi 3 350 de lei; vezi tabelul 3.1). Aşa cum am arătat mai sus, suma alocată pentru primul copil era de 250 de lei pe lună; pentru cel de al doilea, 290. în cazul familiei cu un copil, cheltuielile lunare per persoană erau de 1 346 de lei; alocația acoperea astfel 18,5 % din cheltuieli. Pentru familia care îngrijea doi copii, costurile se ridicau la 1 287 de lei per persoană; alocația acoperea 22,5 % din cheltuielile combinate (vezi tabelul 3.2). Valoarea pentru stat a celui de-al doilea copil nu însemna decît o creştere cu 4 % a cheltuielilor reale ale familiei. Este posibil ca acest factor să fi contribuit la stabilirea tendinței intelectualilor din mediul urban de a dezvolta familii cu un sin-

gur copil. Dar, pentru că în România norma culturală o reprezintă familia cu doi copii, este de asemenea posibil ca nici măcar povara economică să nu fi împiedicat un cuplu să dea naştere celui de-al doilea copil.

Costul vieții pentru fiecare familie era diferit, în pofida greutăților generale. Diferențele de fertilitate între familiile din mediul urban şi cele din mediul rural, precum şi între straturile socioeconomice erau mari. Intelectualii tindeau să aibă un singur copil, în timp ce segmentele cele mai sărace ale societății româneşti aveau tendința să întemeieze familii mari. (Romii, țăranii şi muncitorii din sate aveau adesea patru pînă la şase copii.) Cheltuielile per persoană erau determinate de mai mulți factori, inclusiv de „nevoile" educaționale şi culturale. In plus, resursele dobîndite prin schimbul de bunuri între membrii de la oraş şi cei de la țară ai familiei nu au fost incluse în calculul ipotetic al cheltuielilor familiale lunare. Este ignorat, de asemenea, rolul important jucat de activitățile economice secundare în profilul financiar al unei familii. Alimentele inexistente în sectorul de stat se găseau pe piața neagră, din ce în ce mai extinsă, dar la un preț aproximativ de cinci ori mai mare decît cel oficial. De aceea, costul indicat în tabelul 3.2 pentru hrană se situează cu mult sub suma reală cheltuită de majoritatea familiilor. (Familiile cu doi sau mai mulți copii cheltuiau cel puțin jumătate din bugetul lor real pe alimente; procentul reprezintă de două ori cheltuielile lunare uzuale pentru hrană ale familiilor de aceleaşi dimensiuni din societățile avansate.)

Un alt factor ignorat în calculul oficial al cheltuielilor familiale era costul educației unui copil, în pofida faptului că statul asigura educația gratuită, într-o economie planificată, investiția umană era o cheie a succesului — şi la nivelul familiei. Mai ales în zonele urbane, familiile cu copii de vîrsta liceului erau împovărate cu cheltuieli suplimentare ce depăşeau adesea posibilitățile lor. în sistemul centralizat de învățămînt, statutul unui liceu depindea de gradul competiției pentru ocuparea locurilor în cadrul lui. Cu cît liceul era mai renumit, cu atît mai acerbă era concurența la admitere — şi, ulterior, cu atît mai mare şansa de a continua studiile într-o instituție de învățămînt superior. Asemenea ocazii favorabile conduceau în cele din urmă la poziții sociale importante.[15] De aceea, ca să poată oferi copiilor lor toate şansele de a reuşi, mulți părinți plăteau sume mari de bani pentru meditații particulare. în România, accesul la nivelurile superioare ale ierarhiei sociale depindea de deținerea unor titluri academice sau de capitalul politic; la mijlocul anilor '70, capitalul politic presupunea un anumit grad de capital educațional. în consecință, capitalul educațional devenise un criteriu de bază pentru realizarea mobilității sociale ascendente.

Efectele exploziei natalității care a urmat interzicerii avortului în 1966 au reverberat în întregul sistem de învățămînt la începutul anilor '70, cînd au intrat la şcoală cohortele de copii născuți în 1967 şi 1968. Figura 3.1 arată că numărul de elevi a crescut semnificativ. Numărul celor din gră-

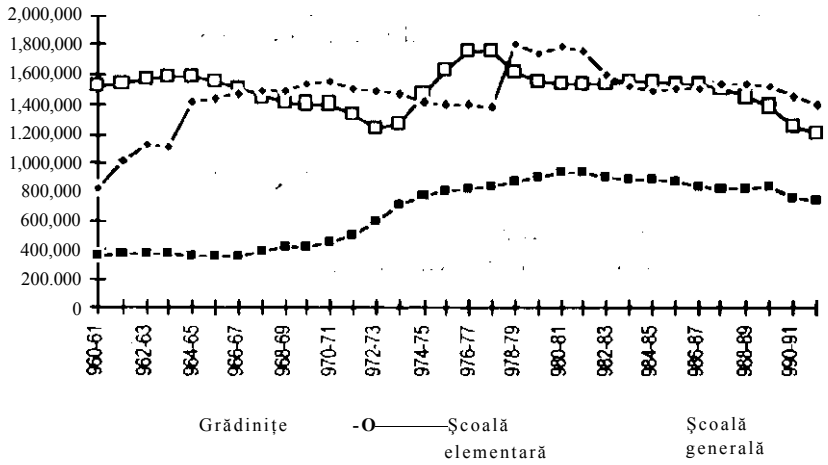


Figura 3.1: Numărul copiilor înscriși în grădinițe și școli elementare, 1960-1991. **SURSA:** *Anuarul statistic al României, 1992,* și Ruxandra Marincovici, Institutul de Științe ale Educației, București.

dinițe a început să crească în 1971-1972. în același fel, înscrierile în școlile primare și gimnaziale au crescut substanțial în 1974-1975 și, respectiv, în 1978-1979.

Numărul de profesori a fost mărit pentru a face față efectivelor sporite de înscriși. Dar problemele de infrastructură și investițiile bugetare limitate au complicat și mai mult chestiunea raporturilor elev-profesor și, în consecință, calitatea instrucției a avut de suferit.[16] La mijlocul anilor '70, numărul elevilor din școlile urbane depășea capacitatea de școlarizare a acestora. Numărul de serii de cursuri pe zi a fost crescut de la două la trei, iar durata fiecărei ore de curs a fost redusă de la 50 la 45 de minute, cu recreații de cinci minute între ore.

Școlile au oferit servicii de învățământ din ce în ce mai puțin riguroase, ceea ce a condus la adîncirea diferenței între nivelul de pregătire obținut în învățământul primar și gimnazial și cel cerut pentru admiterea într-un liceu bun și, mai tîrziu, în universitate. După cum arată datele sociologice, funcționarea de bază a sistemului de învățământ a devenit din ce în ce mai mult o problemă atît a copiilor, cît și a părinților.[17] Aproximativ 68 % din părinți și 70 % din elevi apreciau că profesorii nu predau eficient la școală. Pentru a corecta neajunsurile sesizate în sistemul oficial de învățământ și pentru a fi siguri că copiii lor vor fi pregătiți pentru universitate, familiile

recurgeau la „educația particulară", cu alte cuvinte la meditații. Răspunsurile căpătate prin chestionare au indicat că aproximativ jumătate din numărul elevilor de liceu se pregăteau pentru examenele de admitere în învățămîntul superior în acest sistem. Procentajele erau similare şi în privința elevilor care se pregăteau pentru testele de admitere la liceu.[18]

Povestea lui A. şi M., care la începutul anilor '90 erau părinții de vîrsta mijlocie a doi copii (un băiat şi o fată) ilustrează cum „funcționa în sistem" o familie urbană pentru a oferi copiilor ei şansa unui viitor mai bun.[19] „Copiii şi viitorul" reprezentau elementele-cheie ale propagandei socialiste, deşi strategiile părinților şi ale statului difereau în privința mijloacelor optime de asigurare a viitorului copiilor „lor". A., mama, lucra ca tipografia una dintre cele mai mari tipografii din Bucureşti. M., tatăl, era maistru la societatea națională de căi ferate. înainte de 1989, salariul cîştigat de A. era de aproximativ 1 200 de lei pe lună, suplimentat cu circa 1 000 de lei pentru orele lucrate sîmbăta şi duminica. M. cîştiga 2 500 de lei pe lună. împreună cu cei doi copii, ei locuiau într-un apartament modest format din baie, bucătărie, cameră de zi şi un dormitor, într-un bloc socialist tipic, cu mai multe etaje.[20] A. îşi aduce aminte:

> M. şi cu mine voiam ca amîndoi copiii noştri să meargă la universitate, să ajungă cineva! E cea mai importantă realizare a vieții noastre. Unii şi-au cumpărat maşini, alții case. Mulți ani de zile noi n-am avut cu ce să ne îmbrăcăm, dar copiii noştri au dus-o bine. Cu banii dați pe meditațiile lor am fi putut cumpăra două maşini, nu una. Dar Maria, fata cea mai mare, ne-a spus înainte de a termina clasa a opta că vrea să dea la Bălcescu, unul din cele mai prestigioase licee din Bucureşti şi, deci, din țară. Examenul de admitere era foarte dur. Cei mai buni copii mergeau acolo şi mulți veneau din familii de intelectuali. Maria avea nevoie de meditații intense la matematică, fizică şi română. A început cu un an înainte de examen. în anul acela a trebuit să plătim între 22 000 şi 24 000 de lei. Pentru amîndoi copiii am plătit meditații timp de şase ani. Cel mai greu a fost în anul cînd Maria era în penultima clasă de liceu, pentru că ea a început să învețe pentru examenul de admitere la facultate, iar fratele ei, cu patru ani mai mic, a început să ia meditații pentru intrarea la acelaşi liceu. Cum salariile noastre erau modeste şi meditațiile scumpe, nemaivorbind de faptul că trebuia să mai şi mîncăm, să plătim cheltuielile pentru apartament (telefon, lumină etc.) şi să ne îmbrăcăm copiii, ne cîntăream ultimul bănuț. Ştiam că dacă n-o facem, n-o să reuşim cu toate odată. Chiar şi aşa, de multe ori a trebuit să împrumutăm bani de la rude sau vecini. Regula noastră era să facem orice numai să nu ne atingem de banii puşi deoparte pentru meditațiile copiilor. La începutul fiecărui an şcolar, în septembrie, unul din noi făcea un împrumut pentru suma maximă admisă. Salariul meu era rata lunară pe care o plăteam apoi timp de unsprezece luni. împrumutul trebuia achitat ca să putem lua altul anul următor. Luam deci 20 000 de lei, cam de zece ori salariul meu, şi apoi trebuia să plătim cam 22 000-24 000 de lei pentru meditații, adică trebuia să mai adăugăm o sumă egală cu dublul salariului meu lunar. Pînă la urmă trăiam din trei sferturi din salariul lui M. pe lună, restul ducîndu-se pe meditații. N-am luat niciodată un

> împrumut pentru concediu; ar fi fost imposibil. La munte mergeam întotdeauna cîteva zile, în august. Era absolut necesar. Copiii munceau foarte mult în timpul anului şcolar. Chiar în condiţii modeste, era totuşi ceva. Deci, pentru şase ani de meditaţii (trei pentru fiecare copil), am plătit vreo 150 000 de lei, adică echivalentul salariilor noastre împreună pe doi ani şi jumătate. Dar satisfacţia e enormă. Maria e inginer mecanic şi fratele ei este student la Politehnică, la metalurgie. îmi amintesc cînd Maria a picat la examenul de admitere din vară. Nu-mi venea să cred, dar nu ne-am dat bătuţi. Dimpotrivă, am mai împrumutat nişte bani şi a mai luat o serie de meditaţii intensive. Era foarte deprimată, fiindcă ştia că facem un efort dublu pentru ea. Noi n-am bătut-o la cap. Dacă n-ai trecut printr-un examen de admitere e greu de înţeles. Eu aveam încredere în ea, pentru că ştiam că muncise foarte mult. Şi a meritat, pentru că a fost admisă în toamnă, deşi erau 22 de candidaţi pe un loc. Cînd ne-a intrat şi băiatul la facultate, unul din colegii mei glumea: „Ia te uită — cum au ieşit din voi doi aşa copii deştepţi!" Soţul meu şi cu mine ne-am refuzat multe ani la rînd — eu aveam numai o singură fustă groasă de iarnă şi două rochii de vară; dacă mi se rupeau ciorapii, trebuia să-i cos. Cînd mă duceam la liceu, la consultaţiile cu părinţii, mi-era ruşine de cum arătam. Ştiam că şi Măriei îi este, dar asta conta prea puţin în comparaţie cu succesul copiilor. Azi mulţi ne invidiază pentru copiii noştri. Şi pe bună dreptate!*

Povestea lui A. şi M. nu este decît o variantă a dramei trăite de mulţi părinţi români, atît din mediul urban, cît şi din cel rural, care făceau tot ce puteau pentru a-şi educa copiii astfel încît aceştia să poată progresa. Sistemul neoficial de învăţămînt s-a extins, fără să atragă sancţiuni legale. în contextul statului centralizat, bazat pe planificare, rolul regulator jucat de această organizare nerecunoscută oficial şi neinstituţionalizată a învăţămîntului s-a dezvoltat în paralel cu activităţile de pe piaţa neagră care compensau penuria de bunuri din sectorul controlat de stat. Economia neoficială a fost, în mod necesar, la rîndul ei „multilateral dezvoltată". Fenomenele economice secundare şi neoficiale scot în evidenţă problema inerentă creată de consultarea, în exclusivitate, a informaţiilor statistice disponibile.

Statul asigura şi alte alocaţii financiare pentru familiile în care cel puţin unul dintre părinţi era angajat într-o întreprindere socialistă, dar nu printr-un contract fix: atunci cînd soţul se afla în armată, ca militar de carieră sau ca recrut temporar; sau atunci cînd capul familiei era student, profesor suplinitor pe timp de un an sau pensionar. Regulile de acordare a acestor sume nu făceau discriminări între copiii rezultaţi dintr-o căsătorie anterioară, aflaţi în îngrijirea familiei, sau copiii născuţi în afara căsătoriei, adoptaţi sau încredinţaţi altor persoane decît părinţii, recunoscute drept competente pentru a-i creşte.[21] Familiile care lucrau în cooperative agricole primeau alocaţii mai mici decît muncitorii din instituţiile de stat. Sumele acordate membrilor cooperatori proveneau din aceeaşi sursă din care li se

* Fragmentul a fost tradus după varianta engleză, întrucît originalul românesc nu mai este disponibil. *(N.t.)*

achitau pensiile şi asigurările sociale. (Sumele erau stabilite în conformitate cu legea.)[22] Familiile care lucrau în agricultură în zonele necooperativizate nu beneficiau de alocații pentru copii; se considera că ele obțineau beneficii din veniturile asigurate de agricultura particulară. (Referitor la această categorie productivă de cetățeni socialişti nu există date statistice. Consecința „autogospodăririi" muncitorilor agricoli era faptul că statul deducea de la ei „beneficii" lunare, prin impunerea unei contribuții sub formă de cote.)[23] ...

Măsurile suplimentare de sprijinire a familiei asigurau asistență financiară mamelor cu mulți copii şi soțiilor ai căror soți îşi satisfăceau serviciul militar obligatoriu, precum şi prime femeilor care năşteau. Sumele erau acordate suplimentar față de alocațiile pentru copii (vezi tabelul 3.1) şi erau (în principiu) asigurate pe toată durata de viață a mamei, indiferent de venitul ei.[24] Mamele care născuseră şi aveau în îngrijire trei sau mai mulți copii sub vîrsta de 18 ani aveau dreptul să primească în total 400 de lei pe lună, sau 500 de lei cele care îngrijeau cinci sau mai mulți copii. Copiii care fuseseră încredințați spre adopție, dați în grija unei alte persoane sau plasați în instituții de îngrijire ale statului (de exemplu orfelinate pentru copii „normali" sau handicapați, ori şcoli de corecție) nu erau luați în considerație la stabilirea drepturilor femeii. Plata alocațiilor pentru copiii care urmau cursuri universitare putea fi prelungită pînă la vîrsta de 25 de ani a copilului. Este însă necesar să ne întrebăm, din nou, care era „valoarea" reală a primelor acordate mamelor ce îndepliniseră sau depăşiseră „planul de (re)producție". Deşi suma de 400 sau 500 de lei se adăuga salariului mamei, ea nu însemna prea mult pentru o femeie care îngrijea cinci copii.

Articolul 22 din Decretul 410 stipula că mamele care nu erau salariate şi nu aveau nici un alt mijloc de existență, precum şi mamele ai căror soți îşi satisfăceau serviciul militar obligatoriu aveau dreptul la o indemnizație lunară (500 de lei în mediul urban şi 350 de lei în mediul rural), cu condiția să fi fost în luna a cincea de sarcină ori să fi avut în îngrijire un copil în vîrsta de mai puțin de opt ani sau suferind de un handicap grav. La alocația lunară aveau dreptul şi mamele necăsătorite ai căror „parteneri", aflați în armată, îşi recunoşteau responsabilitatea paternă. în sfîrşit, femeile care năşteau un copil primeau o „primă de naştere" în valoare de 1 500 de lei pentru fiecare naştere de după primul copil.[25]

O parte din femeile care produceau ceea ce propaganda oficială denumise „bogăția țărir" şi „viitorul națiunii" — copii — formau o subcategorie ce merită menționată. Mamele îşi puteau spori resursele financiare donînd lapte de mamă. Decretul 100 al Consiliului de Stat din 22 aprilie 1977 prevedea: „Femeile donatoare de lapte de mamă primesc, ca recompensă, 62 de lei pentru fiecare litru de lapte de mamă donat" (art.l); mai mult, „femeilor donatoare de lapte de mamă li se acordă, gratuit, pe perioada cît donează lapte, asistență medicală, medicamente şi materiale sanitare,

iar în cazul spitalizării, şi întreținere" (art. 2)[26]. Oricare ar fi fost intenția inițială, la mijlocul anilor '80 cinismul din spatele acestei măsuri era evident pentru populația aflată în imposibilitatea de a găsi lapte de vacă pentru copii. Autoritățile de stat au încercat să procure lapte pentru copiii din spitale încurajînd donarea patriotică a laptelui de mamă; în acei ani, Ministerul Sănătății a încurajat femeile — din motive de sănătate şi în efortul de a crea corpuri puternice, tinere — să-şi alăpteze copiii.[27] Să ne reamintim că majoritatea românilor erau prost hrăniți, în special în acel deceniu dur al dictaturii.

Un alt set de dispoziții se referea la nevoile viitoarelor mame: protecția muncii femeilor gravide, concedii de maternitate şi posibilități de îngrijire a copiilor, servicii medicale pentru mame şi copii şi altele de acelaşi gen. Codul Muncii enumera o serie de măsuri de protecție pe care statul paternalist le asigura pentru femeile salariate însărcinate.[28] Femeile însărcinate erau scutite de muncile fizice grele, în mediul toxic sau la temperaturi înalte, acolo unde erau prezente radiații ionizante sau vibrații, ori unde exista un risc sporit de accidentare. De asemenea, era interzisă munca femeilor gravide în schimbul de noapte. Logica din spatele acestor prevederi consta în faptul că femeile însărcinate trebuiau să evite exercițiul fizic intens (care ar fi putut provoca pierderea sarcinii), astfel încît sarcina să evolueze în „condiții optime de sănătate".

Mai mult, concediul de maternitate era garantat de stat. „Salariile de maternitate" erau calculate ca procent fix din salariul femeii, el variind în funcție de vechimea ei în cîmpul muncii.[29][1] Concediul de maternitate se împărțea într-o perioadă pre- şi postnatală, totalizînd 112 zile lucrătoare (săptămâna de muncă fiind de şase zile): 52 de zile înainte de naştere, 60 după. Femeile nu erau obligate să respecte strict aceste intervale; ele îşi puteau lua maximul de zile după cum considerau de cuviință. Marea majoritate considerau că două luni de concediu postnatal erau insuficiente; în consecință, majoritatea îşi luau toate cele 112 zile după naştere. După expirarea acestei perioade şi pînă cînd copilul ajungea la vîrsta de un an, mamele aveau dreptul să lucreze cu program redus, de şase ore pe zi în loc de opt. Ori de cîte ori medicul pediatru certifica faptul că copilul (în vîrsta de pînă la trei ani) suferea de probleme de sănătate şi necesita prezența mamei la domiciliu, mamele continuau să primească concediu medical, plătit la nivelul de 50 pînă la 80 % din salariu, din nou în funcție de vechimea în muncă.[30] Femeile ai căror copii nu frecventau o creşă sau o grădiniță aveau dreptul să muncească o jumătate de normă. în această perioadă, angajarea cu jumătate de nonnă era considerată normă întreagă şi era recompensată în consecință.[31] Această prevedere acorda femeilor o alternativă la serviciile sociale pentru copii (de exemplu creşele), existente dar neadecvate, precum şi un mijloc de a scădea costul material şi afectiv al găsirii unei îngrijiri intra- şi extrafamiliale pentru copii. De aceea, de multe ori se „prescriau" con-

cedii medicale pentru îngrijirea copiilor chiar şi atunci cînd aceştia nu erau bolnavi. Şi în acest caz este vorba de o deschidere către lumea practicilor neoficiale apărute în mod ilicit pentru a face față poverilor vieții cotidiene.[32]

Femeile gravide şi mamele cu copii mici primeau îngrijiri medicale speciale. Instituțiile medicale erau obligate prin lege

> să asigure supravegherea medicală a femeii gravide prin examene clinice şi de laborator, pe toată durata gravidității; să efectueze un control medical-diferențiat şi să ia măsurile corespunzătoare pentru gravidele a căror sănătate este periclitată; să asigure asistența calificată la naştere, să supravegheze evoluția stării de sănătate a femeii în perioada de după naştere; să efectueze periodic examinarea medicală a nou-născuților, sugarilor şi copiilor şi să asigure asistența medicală diferențiată a acestora; să supravegheze starea de sănătate şi să organizeze regimul de viață al copiilor din creşe, leagăne şi alte colectivități.[33]

Femeile care munciseră 25 ani şi care născuseră cel puțin trei copii pe care îi crescuseră pînă la vîrsta de zece ani puteau solicita ieşirea la pensie mai devreme. Vîrsta legală la care femeile se puteau pensiona era de 55 de ani.[34] Femeile puteau face cerere de pensionare cu un an mai devreme dacă născuseră şi crescuseră trei copii, cu doi ani mai devreme pentru patru copii, cu trei ani mai devreme pentru cinci sau mai mulți copii. Vîrsta minimă de pensionare era de 50 de ani.[35]

Aşa cum se întîmpla şi în cazul altor competiții, din sfera producției, mamele care năşteau mai mulți copii erau recompensate cu titlul de „erou al muncii socialiste", primind decorații şi privilegii minore. In acest scop: „Mamelor care au născut şi crescut mai mulți copii li se pot oferi următoarele decorații: ordinul «Mamă eroină», ordinul «Gloria maternă» şi «Medalia maternității»."[36] Aceste categorii erau în continuare stratificate:

> titlul de onoare de „Mamă eroină" se conferă: mamelor care au născut şi crescut 10 sau mai mulți copii;
>
> ordinul „Gloria maternă" se conferă: mamelor care au născut şi crescut 9 copii — ordinul clasa I; mamelor care au născut şi crescut 8 copii — ordinul clasa a Il-a; mamelor care au născut şi crescut 7 copii — ordinul clasa a IlI-a;
>
> „Medalia maternității" se conferă: mamelor care au născut şi crescut 6 copii — medalia clasa I; mamelor care au născut şi crescut 5 copii — medalia clasa a Il-a.

Prevederile acestui decret trebuie citite cu atenție. O femeie nu avea automat dreptul să primească titlul de „Mamă eroină" dacă născuse zece copii. Ea trebuia şi să-i fi îngrijit. Textul acestui decret şi al multor altora este precis în această privință. Faptul că femeia trebuia „să fi născut şi să aibă în îngrijire" un număr *x* de copii urmărea să ia în considerație incidența crescută a mortalității infantile, în special în zonele rurale. De exemplu, o țărancă mamă a nouă copii, din care cinci supraviețuiseră primilor ani

de viață și copilăriei, putea primi doar „Medalia maternității" clasa a Il-a, și nu ordinul „Gloria maternă" clasa I.

Ca toți cetățenii care primeau titlul de Erou al Muncii Socialiste, mamele astfel decorate beneficiau de anumite privilegii, între care invitarea cu prioritate la evenimente sociopolitice oficiale, prioritate la acordarea de credite pentru construirea și cumpărarea de locuințe proprietate personală și zile suplimentare de concediu în anul în care era acordat premiul (vezi art. 17). Femeile premiate cu medalii din categoriile referitoare la șapte sau mai mulți copii primeau o singură dată un premiu, deși atribuirea reală a acestuia era întîmplătoare. Beneficiile financiare ale acestor recompense erau în 1987 identice cu cele acordate în 1977: „Mamele eroine" primeau 2 000 de lei; mamele decorate cu „Gloria maternă" clasa I, 1 500 de lei; clasa a Il-a, 1 000 de lei; clasa a IlI-a, 500 de lei.

„Medaliile pentru mame" aveau în general o semnificație simbolică, la fel ca aproape toate măsurile de compensare a cetățenilor pentru contribuția la „construcția socialismului". Statul îi manipula în consecință. Astfel, cu ocazia unui eveniment „cultural-științific" organizat pentru popularizarea rezultatelor măsurilor politicii demografice și proslăvirea calității serviciilor medicale oferite femeilor și copiilor, organizatorii „au invitat" o „Mamă eroină" să-și povestească experiența personală.[37] Pe scenă a apărut o femeie slabă, arătînd mai bătrînă decît vîrsta pe care o avea în realitate și încovoiată de prea mulți ani de greutăți. Neobișnuită cu mediul, femeia a stat acolo, nesigură și speriată. Timpul trecea; în sală s-a făcut tăcere. în cele din urmă, înțelegînd că trebuia să spună ceva despre ea și familia ei, „Mama eroină" a zece copii a mărturisit cinstit că se descurcau cum puteau, dar că aveau mare nevoie de încă un pat pentru ca fiecare membru al acestei numeroase familii să aibă unde dormi. Altceva nu a mai avut de adăugat, dar apelul ei simplu transforma într-o farsă preocuparea zeloasă a statului pentru bunăstarea copiilor pe care îi dorea atît de mult.

Un alt set de măsuri politice direcționate către problemele social-familiale se referea la socializarea de către stat a copiilor de vîrsta preșcolară.[38] Necesitatea vitală pentru serviciile acestor instituții, în special ale creșelor și grădinițelor, era detenninată de rata crescută a angajării femeilor în cîmpul muncii, de atomizarea sporită a familiei (în special în mediul urban) și-de dinamica acelui *baby-boom* stimulat de strategiile agresive ale politicii demografice. în preambulul acestui decret se spunea: „Pentru sprijinirea părinților în creșterea și educarea copiilor [...] statul organizează, în condițiile autoconducerii muncitorești și autogestiunii economico-fmanciare, creșe și grădinițe, în cadrul cărora se asigură, în mod gratuit, asistență medicală, instruirea și educarea copiilor." Creșele și grădinițele erau subordonate întreprinderilor și instituțiilor de stat. Subvențiile proveneau dintr-un fond social destinat acestui scop de întreprinderile industriale și instituțiile de stat pe lîngă care funcționau aceste centre de îngrijire a copiilor.

Pînă în 1982 serviciile de îngrijire a copiilor fuseseră complet gratuite.
Dar, din cauza recesiunii economice, fondurile sociale ale instituțiilor de stat erau din ce în ce mai limitate. Pentru a raționaliza consecințele crizei tot mai mari asupra economiei planificate, regimul a introdus o versiune românească de „autoconducere" şi „autofinanțare" a tuturor întreprinderilor de stat. însemna că părinții trebuiau să acopere o parte din costurile operaționale ale centrelor de îngrijire a copiilor care, răspunzînd necesităților, ofereau la rîndul lor programe prelungite de îngrijire, zilnice şi săptămînale. Contribuția furnizată de părinți era diferențiată în funcție de veniturile familiei.[39] Copiii cu vîrste cuprinse între trei luni şi trei ani puteau fi dați la creşă; cei cu vîrste cuprinse între trei şi şase ani puteau frecventa grădinițele.[40] Dat fiind că cererea era mai mare decît oferta, copiii erau admişi pe baza anumitor priorități. Prima categorie de priorități o formau copiii ale căror mame erau salariate sau studente, cei care se aflau în îngrijirea taților, fie că aceştia erau salariați sau pensionați pe motive de boală sau de handicap, şi cei ale căror mame lucrau şi aveau în îngrijire şi copii cu handicap fizic sau mental.

TABELUL 3.3 Numărul copiilor înscrişi la creşă

Anul	*Copii în vîrsta de 1-3 ani*	*Locuri în grădinițe*	*Procentaj de copii în grădinițe*
1980-1981	1 217 062	92 632	7,6
1985-1986	992 225	86 475	8,7
1988-1989	1 088 868	80 628	7,4

SURSA: Date obținute prin bunăvoința Ruxandrei Marincovici, Institutul de Ştiințe ale Educației, Bucureşti.

Eficiența acestei legislații este greu de estimat, deoarece nu există date certe.[41] Totuşi, analiza datelor statistice referitoare la copiii din creşe, la numărul de creşe în funcțiune şi la personalul creşelor oferă o imagine generală a cererii pentru aceste servicii şi a calității serviciilor. Din totalul populației în vîrsta de unu, doi şi trei ani din 1985, 8,7 % puteau fi admişi în aceste instituții (vezi tabelul 3.3). în 1989 proporția era de 7,4 %, ca urmare a reducerii numărului de creşe cu aproximativ 6 000.

Proporția copiilor care frecventau grădinița (din totalul populației în vîrsta de trei-patm, cinci şi şase ani) a scăzut constant între anii şcolari 1982 şi 1988. Proporția de copii cuprinşi în grădinițe a scăzut şi după aceea, dar din motive diferite. în 1989-1990, cohorta de copii din această categorie a fost mai mare decît în anul precedent; numărul de elevi a crescut de aseme-

nea. Cu toate acestea, în 1990-1991, deşi numărul de copii eligibili a crescut, numărul celor înscrişi a scăzut considerabil (vezi tabelul 3.4). în consecință, procentajul de copii înscrişi a scăzut de la 84 % la 71,8 %.[42]

Calitatea serviciilor asigurate în creşe şi grădinițe era criticată de utilizatorii lor. Se considera că numărul de copii aflați sub supravegherea fiecărei educatoare era prea mare, de obicei 27 de copii din grupa de vîrsta de trei, patru sau cinci ani.[43] După 1985 calitatea îngrijirii a scăzut permanent, în timp ce cheltuielile părinților au crescut. Cheltuielile lunare ale unei familii de la oraş cu doi copii, unul aflat la creşă şi celălalt la grădiniță, erau adesea considerabile.

Un număr semnificativ de copii de vîrsta grădiniței trăiau în mediul rural. Şcolarizarea lor era finanțată diferit față de aceea a copiilor din mediul urban. Prin inițiative locale, înscrierea preşcolarilor de la sate era finanțată de administrațiile comunale şi de cooperativele agricole. Ca o consecință a acestei implicări mai directe a familiilor şi comunităților, în organizarea şi funcționarea şcolilor rurale existau variații considerabile. Unii copii se bucurau de mai multă atenție; alții erau tratați de educatori cu o neglijență disprețuitoare. Ceea ce distingea probabil cel mai mult grădinițele rurale de cele urbane era supraaglomerarea acestora din urmă. Ar fi totuşi incorect să facem generalizări în legătură cu relația cantitate-calitate. Diferențe existau chiar în cadrul mediului urban şi al celui rural.

Numărul limitat de locuri în centrele de îngrijire a copiilor, combinat cu cheltuiala şi calitatea inferioară a serviciilor, însemna că indivizii şi familiile care nu aveau altă alternativă depindeau de serviciile sociale oferite de stat pentru copii. Fonna preferată de îngrijire şi supraveghere a copiilor era totuşi aceea în cadrul familiei. Bunicii erau foarte apreciați în familiile care se puteau baza pe ajutorul lor. Aranjamentul ideal pentru un cuplu tînăr care muncea şi avea copii mici era de a avea părinți sănătoşi, pensionari, care puteau să crească nepoții pînă la vîrsta şcolară. Multe cupluri reprezentînd prima generație de orăşeni, ai căror părinți locuiau încă în mediul rural, îşi lăsau copiii preşcolari la țară, în îngrijirea bunicilor; de multe ori aceşti copii nu se mutau la oraş pînă cînd nu venea vremea să meargă la şcoală. în ultimii ani ai regimului Ceauşescu, pensionarii familiei extinse mai căpătaseră o sarcină vitală: procurarea celor necesare traiului zilnic, pentru a asigura supraviețuirea cuplului tînăr.

Exista, de asemenea, o categorie relativ mică de persoane care dispuneau totuşi atît de mijloacele, cît şi de accesul la o rețea neoficială de servicii de îngrijire a copiilor. Este vorba despre intelectuali şi familiile înstărite care îşi puteau permite să angajeze pe cineva pentru îngrijirea copiilor în zilele lucrătoare. Lipsa datelor pentru acest tip de activități economice secundare face imposibile comentariile relevante despre cît de mult erau utilizate aceste „guvernante". Costul prohibitiv plasa însă serviciile de acest tip în afara posibilităților majorității populației.

TABELUL 3.4 Numărul copiilor și educatorilor din grădinițe, 1965-1991

Anul	*Copii 3(4)-5(6)*	*Copii în grădinițe*	*Procentaj de copii înscriși*	*Educatori*	*Raport elev-educator*
1965-66	1 275 301	353 721	27,74	13 579	26
1970-71	1 104 198	448 244	40,59	18 887	24
1975-76	1 188 484	812 420	68,4	33 789	24
1980-81	1 207 146	935 711	77,51	38 512	24
1981-82	1 207 804	931 217	77,1	38 977	24
1982-83	1 212 060	902 608	74,47	34 955	26
1983-84	1 189 210	893 101	75,1	34 365	26
1984-85	1 158 332	886 199	76,51	33 955	26
1985-86	1 113 585	864 332	77,62	33 522	26
1986-87	1 039 652	836 225	80,43	32 789	26
1987-88	987 506	828 079	83,86	31 300	26
1988-89	985 675	831 108	84,32	31 197	27
1989-90	1 008 856	835 890	82,86		
1990-91	1 047 061	752 141	71,8		

SURSE: *Anuarul statistic al României, 1981, 1986, 1990;* Institutul de Ştiințe ale Educației, București.

Ultima componentă „stimulativă" a setului de măsuri legislative vizînd problemele sociale și familiale se adresa nevoilor anumitor minori. Mai exact, aceste dispoziții subliniau condițiile instituționalizării acestora, precum și responsabilitățile ce reveneau instituțiilor față de copiii încredințați.[44] Legea garanta „protecție" următoarelor categorii de minori:

- cei ai căror părinți sînt decedați, necunoscuți sau în orice altă situație care duce la instituirea tutelei, dacă nu au bunuri sau alte mijloace materiale proprii și nu există persoane care au fost obligate sau care pot fi obligate să-i întrețină;
- cei care, fiind deficienți, au nevoie de o îngrijire specială ce nu le poate fi asigurată în familie;
- cei a căror dezvoltare fizică, morală sau intelectuală ori a căror sănătate este primejduită în familie;
- cei care au săvîrșit fapte prevăzute în legea penală, dar nu răspund penal, sau sînt expuși să săvîrșească asemenea fapte, ori ale căror purtări contribuie la răspîndirea de vicii sau deprinderi imorale în rîndul altor minori.[45]

In privința îngrijirii, educării şi pregătirii profesionale a minorilor din primele trei categorii, dacă nu existau alte soluții, Comisia pentru Protecția Minorilor îi putea trimite într-una din următoarele instituții: creşă pentru copii de vîrsta pînă la un an; case de copii în vîrsta de 3 pînă la 7 ani, cu handicapuri minore; „cămine-spital" pentru copii de 3 pînă la 18 ani, cu handicapuri severe; grădinițe speciale pentru copii de 3-6 ani; şcoli generale pentru copii de 7-14 ani cu handicapuri tratabile; licee speciale şi şcoli profesionale pentru copii de 14-18 ani cu handicapuri tratabile şi centre corecționale pentru copii de 10-18 ani.[46]

înființarea acestor surogate de instituții de „îngrijire" şi „învățămînt" era în acord cu exercitarea de către stat a obligațiilor lui paternaliste. în cazul în care familiile nu-şi îndeplineau rolurile parentale, statul prelua asupra sa „întreținerea" copiilor. (La sfîrşitul anilor '80 şi mai ales în zonele urbane, au început să fie găsiți pe străzi copii abandonați în voia sorții.) Dintr-o perspectivă strict formală, acest lucru corespundea practicilor obişnuite. Familiile de țărani care nu erau capabile să întrețină încă un copil cereau adesea rudelor să-l crească pe unul dintre ei; alții erau adoptați de cupluri fără copii. Din acest punct de vedere, condițiile materiale şi psihologice care îi detenninau pe părinți să renunțe la copii sînt de înțeles. în anii regimului Ceauşescu, unii părinți se bazau pe instituțiile de stat ca formă de rezidență temporară pentru copii, intenționînd să-i retragă ulterior, cînd ar fi putut să-i îngrijească mai bine acasă. Această strategie de „casă de amanet" dădea de multe ori roade; în alte cazuri, părinții nu-şi mai puteau găsi copiii. Abia după căderea regimului, părinții — şi restul lumii — au aflat de ce. Situația din spatele zidurilor instituțiilor de stat nu figura în reprezentările retorice ale sferei publice socialiste şi, în cadrul ei, ale rolului familiei socialiste ideale. Acest rol era exaltat verbal şi manipulat material. Indiferent însă cît de „măsluite" erau statisticile, rezultatele au dezvăluit crăpături şi fisuri în sistemul strategiilor demografice. Rata natalității nu creştea conform planului. Pe scurt, măsurile pozitive şi represive discutate pînă acum nu au funcționat.

în statele socialiste centralizate, legea era slujnica devotată a celor aflați la putere. Legile constituiau mijloacele prin care erau mediate şi instituționalizate intențiile politice, articulînd astfel relația normativă între stat şi cetățenii lui. Această relație varia considerabil în statele frățeşti, iar în România era deosebit de tulbure. Dintr-o perspectivă strict formală, statul socialist paternalist era un stat asistențial bine intenționat şi care se îngrijea de copiii săi. Totuşi, discursul nu este suficient pentru susținerea organismului viu. Abundența promisă prin retorica oficială nu se regăsea nicăieri în viața cotidiană.

Emiterea unor legi pentru organizarea reproducerii umane, familiale şi sociale a evidențiat tensiunile structurale care au făcut din disimulare o

trăsătură „multilateral dezvoltată" a acestui sistem. Politizarea preocupărilor demografice a scos în relief interesele contradictorii ale statului şi cetățenilor lui. în această privință, statul socialist şi-a dezvăluit natura duplicitară: generoasă în formă, punitivă în practică. Regimul, confruntat cu rezistența şi eşecurile rezultate din mijloacele folosite pentru implementarea utopicului său proiect social, a recurs din ce în ce mai mult la strategii represive şi coercitive de realizare a scopurilor vizate. Violența — fizică şi simbolică — s-a numărat printre strategiile angajate cel mai frecvent. Mijloacele prin care ea a fost instituționalizată constituie subiectul următorului capitol.

4

INSTITUȚIONALIZAREA POLITICII DEMOGRAFICE

Medicalizarea represiunii

Practic, nu există organ central, instituție sau organizație care să nu fie interesată de problemele familiei sau populației.

V. TREBICI, D. LEMNETE ŞI V. SÂHLEANU,

„La planification de la familie et la contraception en Roumanie", 1977[1]

Statul nu există în lumea fenomenală; el este o ficțiune a filozofilor. [...] Ceea ce există într-adevăr este o organizație, o colecție de ființe umane individuale legate de un set de relații. [...] Nu există ceva precum puterea Statului; în realitate, există doar puteri ale indivizilor.

A. R. RADCLIFFE-BROWN, *African Political Systems,* 1940

între instituțiile care au jucat un rol semnificativ, chiar dacă în mare parte simbolic, în legitimarea puterii statului s-a aflat „organul lui suprem", Marea Adunare Națională. Toți membrii ei erau aleşi în mod oficial, participînd astfel la ceea ce avea să fie cunoscut mai tîrziu drept „democrația originală" a lui Ceauşescu. Ca în orice democrație, rolul Marii Adunări Naționale era de a îndeplini funcția legislativă. Ceea ce a şi făcut; dar Marea Adunare Națională slujea puterea legislativă a statului, nu a poporului. Acestui organism politic ales îi revenea sarcina de a aproba şi aplica deciziile legislative ale partidului-stat, unica putere reală, de altfel autoproclamată. Teoretic, Marea Adunare Națională întruchipa „voința poporului" care aparținea partidului-stat.[2] (înainte de Ceauşescu, domeniul autorității de partid şi cel al autorității de stat avuseseră funcții diferite. Sub conducerea lui, distincțiile respective au fost abil consolidate astfel încît să fie aplicate în promovarea cultului personalității.) în realitate, Marea Adunare Națională era dominată de partid, mulți dintre membrii ei fiind şi membri ai Comitetului Central al partidului. Ei aveau astfel posibilitatea să controleze activitățile Adunării; mai mult, prezența lor asigura complicitatea Marii Adunări Naționale cu puterea de stat, în numele poporului român. Prin participarea ritualizată la politica democrației originale, Marea Adunare Națională legitima obiectivele utopice ale Partidului Comunist Român.

Ritmul dezvoltării socioeconomice în Republica Socialistă România era măsurat conform planului cincinal. Acesta poate fi văzut ca un cadru cu orientare centripetă şi organizare ierarhică, destinat schimbărilor socioeconomice controlate, care îngloba toate aspectele organizării şi funcționării societății. Planul opera în două contexte interdependente: cel în care se luau deciziile politice şi cel în care aceste decizii erau traduse în practica socială şi economică. Fiecare nou ciclu de cîte cinci ani era aprobat de

congresul partidului, care se desfăşura cu un an înainte de instituționalizarea funcțională a planului. (Congresul partidului se desfăşura în al patrulea an al ciclului de cinci ani; după 1967 s-au organizat, între congrese, conferințe naționale ale partidului, pentru a evalua şi ajusta sarcinile de plan.) Aşa cum se va vedea în continuare, „planul" era implementat la fiecare nivel instituțional şi în fiecare instituție de stat. în acest fel, planul cincinal ofereau un cadru pentru controlul instituțional şi localizarea complicității instituționale în spațiu şi timp.

Cum lucra statul asupra diferitelor lui organe — politice şi fizice — pentru a obține consimțământul față de strategiile politicii demografice şi complicitatea cu acestea, iată subiectul capitolului de față. în fiecare an, una dintre comisiile pennanente ale Marii Adunări Naționale — comisia pentru sănătate, muncă, protecție socială şi protecția mediului — elabora o serie de măsuri pertinente pentru aceste domenii; la intrarea în vigoare, ele căpătau putere de lege. Revenea apoi ministerelor de resort şi organelor politice specializate sarcina de a pune la punct detaliile acestor măsuri şi de a le aplica. Preocupărilor legate de demografie, în general, şi de reproducerea umană, în special, li se acorda un statut preferențial în cadrul deliberărilor comisiei. Următoarele prevederi exemplifică tipurile de directive emise anual:

-— cunoaşterea temeinică a evoluției fenomenelor demografice, analiza periodică, cu participarea tuturor factorilor de răspundere, a modului cum se realizează indicatorii demografici şi luarea măsurilor care se impun pentru influențarea favorabilă a evoluției acestora;
— reducerea numărului întreruperilor de sarcină, îndeosebi a avorturilor provocate, depistarea şi combaterea factorilor de risc care pun în pericol sănătatea şi viața femeii şi copilului;
— supravegherea şi controlul respectării legislației privind protecția muncii şi sănătatea femeii în unitățile socialiste, în perioada de sarcină şi maternitate, îndeosebi a celor care lucrează în medii toxice sau cu poluanți;
— intensificarea educației sanitare a populației în vederea întemeierii familiei şi combaterea sterilității şi infertilității la cuplurile fără copii;
— examinarea cauzelor care contribuie la menținerea unui nivel relativ ridicat al mortalității generale şi infantile într-o serie de județe şi localități, întreprinderea măsurilor necesare pentru asigurarea sănătății populației şi combaterea factorilor de risc;
— creşterea ordinii, disciplinei şi răspunderii cadrelor medicale pentru calitatea şi promptitudinea actului medical. Eliminarea din activitatea acestora a actelor de încălcare a prevederilor legale privind întreruperea cursului sarcinii.[3]

La prima vedere, aceste prevederi generale par a fi rezonabile şi juste, dar nu erau aşa. Diferența dintre retorica politică şi traducerea ei în prac-

tica de fiecare zi reprezenta, de fapt, o prăpastie între aparență și realitate.
Manipularea semantică, în special prin utilizarea unor formulări ambigue, a devenit o emblemă a regimului și a funcționat ca un mijloc eficient de dominare simbolică.[4] Aplicarea directivelor menționate mai sus însemna că toate femeile de vîrste cuprinse între 16 și 45 de ani, angajate în cîmpul muncii, trebuiau să fie examinate pentru a se stabili dacă erau însărcinate sau dacă sufereau de o afecțiune care ar fi putut influența în mod negativ sarcina. Cele care făcuseră avorturi sau care în primii doi ani de căsătorie nu rămăseseră însărcinate trebuiau să intre sub supraveghere medicală. Poliția statului și procuratura trebuiau să-și coordoneze eforturile pentru a distruge rețeaua prin care se aranja efectuarea întreruperii ilegale a cursului sarcinii. Comisiile medicale erau ținute permanent sub control pentru a se asigura respectarea instrucțiunilor Ministerului Sănătății cu privire la întreruperea sarcinii și tratarea avorturilor incomplete.

Prescrierea și proscrierea menite să instituie controlul asupra activităților reproductive au contribuit la instituirea unei organizări de tip orwellian a realității sociale. Politica oficială era transpusă în practică printr-un ansamblu de instituții și organizații publice ale căror activități administrative și politice erau intercorelate. (între funcțiile administrative și cele politice exista o distincție euristică, primele referindu-se la implementarea organizatorică a măsurilor oficiale, prin definiție politică.) între diversele instituții și organizații angajate în realizarea directivelor demografice se numărau Ministerul Sănătății, Crucea Roșie, Consiliul Național al Femeilor, Uniunea Tineretului Comunist, Uniunea Generală a Sindicatelor din România, Ministerul de Interne, Procuratura Generală, Facultatea de Medicină, Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului, Ministerul Muncii, Ministerul Turismului, Consiliul Culturii și Educației Socialiste, Ministerul Educației și învățămîntului, Ministerul Justiției, Ministerul Industriei Alimentare, Ministerul Industriei Chimice, consiliile populare (județene, municipale, orășenești și comunale) și revista *Muncitorul sanitar*.[5]

Pentru a coordona activitățile tuturor acestor instituții direct implicate în implementarea strategiilor pronataliste, în 1971 a fost creată o „supra" organizație, subordonată Marii Adunări Naționale: Comisia Națională de Demografie (CND). Ea a funcționat timp de 12 ani, după care a fost înlocuită cu Consiliul Sanitar Superior (CSS), care fusese inaugurat în 1969 pentru a analiza statutul sistemului național de îngrijire a sănătății și a propune măsuri de îmbunătățire a lui.[6] Natalitatea a continuat să scadă în ciuda tuturor acestor eforturi instituționale. Deși numărul de instituții asociate oficial strategiilor politicii demografice crescuse, nu același lucru se întîmplase și cu eficacitatea lor. Eclipsarea CND de către CSS a reușit totuși să producă o schimbare în ierarhia puterii, ca și în mijloacele și modalitățile de exercitare a responsabilităților instituționale. Compararea acestor etape diferite de instituționalizare a politicii demografice pune în lumină strate-

giile celor două perioade. Mai mult, înțelegerea instituțiilor ce au servit interesele statului oferă un context parțial pentru desluşirea modului în care a participat intelectualitatea la propria ei dominație de către stat şi implicit la reproducerea acestei dominații la scara întregii societăți.

NAŞTEREA INSTITUȚIILOR: CONTEXTE ŞI SUBTEXTE

Unul dintre principalele motive ale înființării Comisiei Naționale de Demografie, în 1971, a fost crearea bazei instituționale care să legitimeze candidatura României la găzduirea Conferinței Mondiale a Populației, în 1974.[7] Profitînd de o ocazie diplomatică favorabilă, România şi-a înscris numele pe lista candidaților. în 1973, după doi ani de negocieri, Consiliul Economic şi Social al Națiunilor Unite a conferit această onoare Republicii Socialiste. Românii intenționau să demonstreze partenerilor lor occidentali că măsurile demografice adoptate în 1966 formau o parte integrantă a strategiei de dezvoltare socioeconomică a lui Ceauşescu.

Conferința Mondială a Populației, desfăşurată la Bucureşti în august 1974, a oferit românilor nişte instrumente utile pentru consacrarea şi extinderea inițiativelor demografice. Articolul 95 al Planului mondial de acțiune în domeniul populației prevedea: „Măsurile şi programele vizînd populația trebuie să fie integrate în planuri şi programe sociale şi economice cuprinzătoare, şi această integrare trebuie să se reflecte în obiectivele, instrumentele şi organizațiile de planificare ale fiecărei țări. în general, se recomandă crearea unui organism care să se ocupe de problemele populației şi plasarea lui la un nivel înalt în cadrul structurii administrative naționale, precum şi dotarea acestui organism cu personal calificat, din disciplinele asociate."[8]

Aşa cum specifică regulamentele ONU, mijloacele de aplicare a acestor recomandări urmau să fie stabilite de fiecare țară în parte, respectîndu-se astfel preceptul neamestecului în treburile interne ale unui stat suveran. în cazul României, declarația principiilor universale a servit ca o umbrelă sub care s-a produs o coliziune diplomatică cu practicile interne ale lui Ceauşescu. Această complicitate internațională neintenționată a facilitat promovarea unor interese politice, militare şi economice şi a contribuit totodată la mărirea distanței între ceea ce era predicat şi ceea ce se întîmpla în practică în România. în acel moment, divergența între declarațiile de intenții şi măsurile concrete utilizate pentru realizarea lor era mult mai puțin vizibilă decît a devenit ulterior. Experiența României a fost deseori citată în literatura demografică între 1966, cînd a fost introdusă legea antiavort, şi începutul anilor '80. România oferea demografilor un context experimental pentru testarea ipotezelor privind factorii demografici, politica de stat şi dezvoltarea. Această politică a fost evaluată de pe poziții neutre:

> Faptul că România şi-a sporit rata natalității a fost amplu citat aici şi la Conferință ca un contraexemplu grăitor privind aşa-numita politică malthusiană. Această interpretare este extrem de eronată. Politica românească este un exemplu clasic în care guvernul analizează situația demografică existentă şi trage concluzia că există un conflict între comportamentul indivizilor față de fertilitate şi interesele individuale față de comportamentul celorlalți cetățeni. Putem să nu fim de acord cu rezultatul analizei, dar acest lucru nu este relevant. în 1966, deciziile privind fertilitatea individuală au condus în România la o rată a natalității de 14 la mie, apreciată ca fiind inadecvată din punct de vedere social şi incompatibilă cu populația totală planificată pentru sfîrşitul secolului. In consecință, guvernul a trecut la modificarea comportamentului individual, obligîndu-l să se conformeze cu ceea ce era considerat a fi interesul public.[9]

Se pare că pentru oamenii de ştiință chestiunile teoretice şi tehnice au umbrit alte preocupări, inclusiv pe cele etice.[10]

Din punct de vedere politic, aprobarea tacită de către țările occidentale a planurilor demografice ale lui Ceauşescu pare să fi constituit, în egală măsură, o compensație pentru sfidarea arătată de el față de Uniunea Sovietică şi o încercare de a cîştiga un aliat printre adversari.[11] Preşedintele Ceauşescu şi-a făcut cunoscută public strategia, în deschiderea Conferinței Mondiale a Populației: „Considerăm că în abordarea problemei populației este necesar să se pornească de la faptul că omul constituie factorul determinant al progresului economico-social. De aceea, întreaga organizare a societății, politica generală a statelor trebuie să aibă drept țel suprem bunăstarea şi fericirea oamenilor, garantarea libertății şi demnității omului, dezvoltarea personalității sale, participarea maselor la făurirea propriei istorii."[12]

Cei prezenți nu au fost curioşi să afle care erau principalele mijloace ce trebuiau utilizate pentru a asigura „bunăstarea şi fericirea oamenilor, garantarea libertății şi demnității omului". Participanții din țările occidentale industrializate, care sprijineau obiectivele controlului populației, nu s-au întrebat dacă scopurile urmărite de Ceauşescu trebuiau realizate prin controlul permanent al sferei private. Participanții din țările în curs de dezvoltare, critici la adresa insistenței Occidentului privind oprirea creşterii demografice ca scop în sine, au putut interpreta observațiile lui Ceauşescu prin comparație cu propriile lor intenții, care legau preocupările demografice de chestiunea dezvoltării.

în zilele congresului internațional, la Bucureşti s-a deschis Centrul Națiunilor Unite pentru Demografie. Acest centru de învățămînt şi cercetare, CEDOR, era dedicat studierii relației între populație şi dezvoltare. Timp de mai mulți ani activitatea lui a fost sprijinită de Organizația Națiunilor Unite şi de guvernul român.[13] CEDOR asigura specialiştilor, inclusiv celor străini, contextul necesar pentru a putea contribui la pregătirea demografilor şi cercetătorilor din domeniul ştiințelor sociale, în special din țările în curs de dezvoltare. Alegerea de către Națiunile Unite a României pentru acest demers

a legitimat în mod implicit felul în care România aborda problemele demografice şi a conferit o recunoaştere oficială a rolului ei în diplomația internațională — cu alte cuvinte, a poziției României în confruntările dintre supraputeri şi sferele lor de influență, în cadrul războiului rece.

în afara faptului că România a găzduit Conferința Mondială a Populației şi CEDOR, Comisia Națională de Demografie a fost ea însăşi foarte activă în 1974. Ea a implementat în România principiul adoptat de organismele Națiunilor Unite însărcinate cu organizarea în 1974 a Anului Populației Mondiale: faptul că fenomenele demografice trebuiau încorporate în planificarea dezvoltării.[14] Comisia a organizat şase simpozioane naționale, a publicat monografia *Populația României* şi a pregătit numeroase emisiuni de radio şi televiziune şi articole de ziar pentru specialişti.[15] CND a permis românilor să adauge aprobarea „ştiințifică" şi internațională a ceea ce era, în realitate, o strategie politică. . . .

Comisia Națională de Demografie

în primul articol al Legii 3/1971 prin care a fost constituită Comisia Națională de Demografie, se afirma că CND „este organ al Consiliului de Stat care are sarcina de a studia fenomenele demografice şi de a oferi Consiliului de Stat propunerile referitoare la problemele care interesează politica demografică a partidului şi statului". Obiectivele urmărite de CND, în special în privința practicilor instituționale, erau:

1. descrierea şi analiza fenomenelor şi proceselor demografice în dinamica lor specifică şi în condiționările reciproce cu contextul economic şi social; evidențierea efectelor impactului structurilor şi dinamicilor fenomenelor demografice asupra dezvoltării sistemelor cum ar fi: învățământul, piața muncii, sănătatea, habitatul, producția de bunuri de consum, nivelul de trai, serviciile pentru populație, precum şi evaluarea efectelor dezvoltării economice şi sociale asupra numărului, structurii şi dinamicii populației;
2. obligația de a prezenta Consiliului de Stat un sistem coerent de proiecte de măsuri legislative, economice, financiare, sanitare, culturale, în vederea creării unor mecanisme eficiente de promovare a unei politici demografice care să se înscrie în coordonatele unei raționalități politice globale;
3. urmărirea modalităților prin care deciziile luate de puterea politică în domeniul demografic sînt transpuse în practică;
4. coordonarea instituțiilor naționale şi stabilirea legăturilor cu cele internaționale, a competențelor şi resurselor materiale, în vederea îndeplinirii mandatului.

Scopurile depăşeau mijloacele.[16]

între cei 120 de membri ai CND figurau următoarele instituții și organizații: Comitetul de Stat al Planificării; Ministerul Muncii, de Finanțe, al Educației și învățământului, de Interne, al Justiției, al Apărării Naționale; Consiliul Culturii și Educației Socialiste; Consiliul Național al Femeilor; Uniunea Generală a Sindicatelor din România; Comitetul pentru Problemele Consiliilor Locale; Direcția Centrală de Statistică; Academia de Științe Sociale și Politice și cea de Științe Medicale; Uniunea Tineretului Comunist și Uniunea Națională a Cooperativelor Agricole de Producție.[17] Această rețea de instituții a fost însărcinată cu aplicarea și impunerea comenzilor venite de sus. Potrivit unor foarte apreciați demografi care fuseseră și ei implicați ca specialiști, Comisia Națională de Demografie exista în primul rînd pentru a „legitima strategiile demografice" ale regimului.[18] Ea a funcționat ca un front instituțional care a conferit un lustru științific intereselor politice. (Așa cum am menționat mai sus, CND a fost utilă în special pe tărîmul relațiilor internaționale.) Numirea politică a unui secretar general care nu era demograf, ci mai curînd activist loial de partid pe care se putea conta pentru îndeplinirea îndatoririlor, a contribuit la această evaluare a funcției CND.[19]

Se pare că ceea ce a motivat participarea la CND a diverselor grupuri de specialiști a fost recunoașterea faptului că eficiența strategiilor depindea de analiza și circulația unor date reprezentative, exacte. Se știa însă foarte bine că într-o economie planificată nu se poate conta pe mecanismele de *feedback*. Planificarea centralizată avea nevoie de informații certe, dar din motive endemice pentru „economiile de penurie" acestea nu erau furnizate cu regularitate.[20] în consecință, deciziile luate la vîrful ierarhiei politice erau adesea rezultatul unor deliberări bazate pe dezinformare. Deși deciziile se luau în final la centru, cinismul local și interesul propriu al instituțiilor menționate mai sus contribuiau la ieșirea de sub control a unui sistem rațional din punct de vedere formal, dar viciat din punct de vedere structural.[21] Autoritatea formală din ce în ce mai mare a unor asemenea instituții a făcut cu atît mai dificilă sarcina de a deosebi ceea ce era real de ceea ce părea a fi real.

Asta nu înseamnă că CND nu a fost activă în anii care au precedat „retragerea" ei din viața publică. Sub auspicii proprii, CND a publicat mai multe studii teoretice și empirice privind dinamica fenomenelor demografice.[22] Deși aceste lucrări sprijineau în mod obligatoriu linia partidului, se pare că datele demografice erau destul de corecte. Analizele regionale și locale aveau de multe ori o valoare științifică pentru specialiștii din capitală. Conform cerințelor, rezultatele diverselor activități ale CND erau comunicate regulat Marii Adunări Naționale și Comitetului Politic Executiv al partidului.

Eșecul strategiilor politicii demografice pentru care se pare că CND fusese înființată ca pilon central poate fi atribuit limitelor practice ale determinismului macroeconomic. Dezvoltarea economică trebuia să fie forța

motrice — sau „motorul", în limbajul ritualizat al propagandei oficiale — din spatele tuturor formelor de progres. O dată cu trecerea timpului, măsurile economice stimulatoare care fuseseră adoptate pentru creşterea fertilității s-au dovedit ineficiente. A apărut astfel opinia că asemenea investiții erau riscante, ceea ce a afectat în continuare sumele alocate şi a dat naştere unui cerc vicios de investiții şi rezultate inadecvate. In cele din urmă, s-a considerat mai utilă înlocuirea abordării ştiințifice a creşterii demografice cu măsuri politice ferme, impuse cu rigurozitate. Strîngerea şurubului represiunii a apărut a fi modalitatea cea mai rapidă şi fiscal cea mai puțin costisitoare de a determina o creştere a natalității. Prin urmare, supravegherea politică a demografiei a trebuit transferată altui locus instituțional — Consiliul Sanitar Superior —, controlat de această dată de nucleul central al puterii.

Consiliul Sanitar Superior rămăsese în umbra Comisiei Naționale de Demografie pînă la mijlocul anilor '70, cînd a început să capete greutate politică.[23] In primii ani, Consiliul fusese încorporat în structura Ministerului Sănătății, incluzînd între membrii săi cercetători, profesori şi practicanți din domeniul medical, care lucrau fiecare o perioadă de trei ani. Ministrul Sănătății a îndeplinit funcția de preşedinte al Consiliului Sanitar Superior pînă în 1975, cînd Consiliul a urcat în ierarhia instituțională. Scopul lui a fost modificat, ca şi componența. S-a cerut Consiliului Sanitar Superior „să contribuie activ la înfăptuirea politicii de stat şi de partid în acest domeniu". Un vicepreşedinte al guvernului l-a înlocuit pe ministrul Sănătății ca preşedinte al Consiliului.[24] Ministerul Sănătății a intrat în sfera de competență a Consiliului, care a fost însărcinat să asigure că sînt respectate „legile şi actele normative referitoare la continua îmbunătățire a stării de sănătate a populației". Consolidarea puterii instituționale era în curs de realizare, la fel ca şi monopolizarea puterii de către familia lui Ceauşescu.

Eclipsarea CND de către Consiliul Sanitar Superior a semnalat o trecere de la strategiile pronataliste în care se foloseau stimulente pozitive pentru încurajarea procreării la strategiile demografice represive, în cadrul cărora obsesia pentru numărul de persoane care formau „populația" a devenit rațiunea de a fi a politicii demografice. Comitetul Politic Executiv al Comitetului Central al Partidului Comunist Român trebuia să cîştige controlul imediat asupra corpului uman şi a reproducerii lui.

Politizarea corpului (politic):
Consiliul Sanitar Superior

In 1983, la un copil născut viu s-au efectuat circa 1,5 întreruperi de sarcină [...]Faptul că, în. anul 1983, s-a înregistrat un număr de 742 mii de femei gravide [...] infirmă unele încercări de a justifica reducerea natalității ca urmare a unor stări de lucruri privind situația natali-

taţii, sau de altă natură, a familiei. Din păcate, din aceste peste 700 000 s-au întrerupt sarcinile la peste 420 000 de femei — ceea ce reprezintă circa 60 %. Dalele arată că numai circa 9 % din aceste întreruperi de sarcină, din avorturi, sînt determinate de cauze medicale — adică numai 37 000 din 420 000 — ceea ce demonstrează că nu cauzele medicale sînt cele care au determinat acest număr inadmisibil de întreruperi de sarcină [...] Este necesar să asigurăm, an de an, o natalitate de cel puţin 19-21 la mie un calcul simplu arată că numai o reducere de 30 % a avorturilor ar asigura o natalitate meu mare de 19-21 la mie.[25]

La 9 august 1983, Consiliul Sanitar Superior a devenit, prin decret prezidenţial, aparatul represiv care supraveghea şi aplica riguros strategiile pronataliste în Republica Socialistă România.[26] Politica demografică a devenit sinonimă cu politica avortului, iar demografia a ajuns aproape superfluă ca demers ştiinţific.[27] Analiza fenomenelor demografice s-a transformat în manipularea analitică a „populaţiei". Datele statistice au fost reprezentate ca obiective în chintesenţa lor; întreaga retorică oficială s-a încărcat de cifre. Propaganda revărsa cifre incontestabil „reprezentative". Statisticile exprimau realizările pe calea progresului socialist şi asigurau un discurs care conferea legitimitate represiunii. Mesajul era „cifrele nu mint". Dar minţeau cei care le furnizau — de frică, urmărindu-şi propriul interes şi dintr-o complicitate complex organizată cu un sistem care producea structural distorsiuni a ceea ce oamenii de ştiinţă din alte părţi numeau realitate empirică.[28] Ca urmare, datele statistice, în special cele oferite în ultimul deceniu al regimului ceauşist, sînt de o inexactitate notorie.

Două instituţii se ocupau de colectarea şi analizarea datelor statistice de maximă importanţă: Direcţia Centrală de Statistică şi Centrul de Calcul şi Statistică Sanitară. Direcţia Centrală de Statistică raporta direct Consiliului de Stat. în cadrul acestuia, o secţie dedicată „populaţiei şi forţei de muncă" coordona analizele statistice la scara întregii naţiuni. Lunar, la nivel judeţean se elaborau buletine conţinînd date codificate care se trimiteau Direcţiei Centrale de Statistică din Bucureşti, unde se realizau tabelele sintetice şi rapoartele naţionale.

Centrul de Calcul şi Statistică Sanitară era o anexă instituţională a Ministerului Sănătăţii. Acestei unităţi îi revenea în primul rînd sarcina să analizeze statisticile demografice, în special din punctul de vedere al natalităţii, mortalităţii, avorturilor şi mortalităţii infantile şi materne. Rapoartele Ministerului Sănătăţii erau apoi trimise Direcţiei Centrale de Statistică. Climatul politic predominant stabilea tonul pentru ceea ce devenea ori o colaborare, ori o competiţie între instituţii. De exemplu, un renumit analist statistician de la Direcţia Centrală de Statistică a verificat faptul, cunoscut încă din 1982, că statisticile referitoare la avorturi erau „falsificate". Numărul de avorturi menţionat în raportul Ministerului Sănătăţii era mai mic decît cel indicat de datele primite independent la Direcţia Centrală de

Statistică. Cu toate acestea, „formal, era sarcina Ministerului Sănătății să întocmească rapoartele despre avorturi; şi, pentru că «ajustările» erau recunoscute ca fiind socialmente utile femeilor, doctorilor şi chiar birocrației ministeriale, noi închideam ochii. Nimeni nu contesta datele"[29].

Rezumatele statistice erau trimise mai sus şi serveau pentru legitimarea strategiilor regimului. Cele „utile" erau publicate; altele, de exemplu cele privind infecția cu virusul HIV la copii, erau în mod deliberat trecute sub tăcere. La mijlocul anilor '80, *Anuarul statistic* devenise un volum subțire, mărturie a politizării statisticii în detrimentul integrității ştiințifice.[30] La fel ca istoria şi demografia, statistica era apreciată ca instrument al puterii şi se înscria în arsenalul politic al Consiliului Sanitar Superior care, înarmat cu „dovezi", ajuta să se facă simțită voința statului. Prin activitatea acestui Consiliu s-a adîncit intruziunea statului în viața intimă a cetățenilor, atît a bărbaților, cît şi a femeilor.

în 1983 natalitatea scăzuse la acelaşi nivel ca şi în 1966. Diferența între cei doi ani critici consta în aceea că înainte de 1966 avortul fusese legal şi incorect învinuit de declinul ratei natalității. Pentru a modifica acea situație au fost instituite succesiv strategii demografice restrictive. Cu toate acestea, pînă în 1983 tabloul demografic nu se schimbase. în loc să abordeze cauzele ce provocaseră eşecul strategiilor politicii demografice, regimul a recurs la o tactică pe care o folosea frecvent atunci cînd obişnuita conspirație a tăcerii se dovedea insuficientă ca răspuns: a găsit un țap ispăşitor şi apoi a desemnat Consiliul Sanitar Superior să arbitreze rezolvarea problemelor demografice. Oricîtă bunăvoință am avea, această instituție nu a oferit o abordare „mai blîndă şi mai delicată" pentru controlul fertilității.

Consiliul se deosebea în mod semnificativ de Comisia Națională de Demografie din punctul de vedere al compoziției şi relațiilor ei structurale cu centrul de putere, afirmînd prin aceasta schimbarea de intenție instituțională deja menționată. Deşi preşedintele CND era membru al guvernului, preşedintele Consiliului Sanitar Superior nu era numai viceprim-ministru al guvernului, ci şi membru al Biroului Politic Executiv al Partidului Comunist Român.[31] Preşedintele CND se număra printre membrii obişnuiți ai Consiliului Sanitar Superior. în plus, pe lîngă preşedinte, CND era condusă de trei vicepreşedinți şi un secretar; Consiliul beneficia însă de pe urma tendinței de acumulare caracteristică economiilor planificate: nouă vicepreşedinți şi un secretar făceau parte din eşalonul din fruntea Consiliului. Cu excepția preşedintelui Consiliului Superior, personalul provenea în majoritate din sistemul medical. Fiecare din cei 125 de membri deținea funcții importante în birocrația statului şi/ sau a partidului.[32] Dintre ei, 105 erau angajați în sistemul sanitar public.

în parte datorită reducerii sferei de competență a activităților lui, Consiliul Sanitar Superior a avut posibilitatea să opereze mai eficient decît predecesoarea lui, CND. Deşi discursul oficial despre politica demografică şi

creşterea bunăstării populației a continuat, Consiliul şi-a dirijat ferm energia instituțională către îmbunătățirea statisticii demografice. în roata rituală a puterii, Consiliul nu era decît o spiță a cărei identitate deriva în exclusivitate din realizarea acestor „indicatori demografici". Toate textele rezultate din activitățile Consiliului conțineau această formulă de exprimare; titlurile rapoartelor periodice pregătite de Consiliu pentru Comitetul Politic Executiv al Comitetului Central includeau inevitabil „indicatorii demografici". între aceştia, rata natalității era cea mai importantă, unnată de datele statistice despre mortalitatea infantilă. Aici se află cheia descifrării centrului de interes al sarcinilor mai limitate ale Consiliului. înțelegerea traiectoriilor demografice nu mai cerea o descompunere în factori care să exprime variabilele economice, sociale sau culturale. în schimb, producerea unor statistici demografice acceptabile era concepută ca depinzînd în primul rînd de un domeniu al practicii medicale; obstetrica şi ginecologia.

Rezumatul măsurilor adoptate de Consiliul Sanitar Superior şi de Ministerul Sănătății pune în lumină mijloacele prin care Consiliul îşi exercita responsabilitatea de a disciplina şi pedepsi abaterile de la strategiile politicii demografice. „în vederea creşterii natalității, asigurării stării de sănătate a femeii, îmbunătățirii asistenței medicale a gravidei, supravegherii evoluției sarcinii şi limitării întreruperilor de sarcină", Consiliul, prin Ministerul Sănătății, se angaja:

— să dobîndească o cunoaştere activă a stării de sănătate prin controlul periodic al întregii populații feminine în vîrsta de 16—45 ani, cu accent deosebit în unitățile cu pondere feminină;
— să intensifice acțiunile de control privind depistarea precoce a sarcinii, de luare în evidență şi urmărire activă a gravidei;
— să acorde o atenție specială realizării unei consultații prenatale de calitate în vederea prevenirii naşterilor premature şi a malformațiilor;
— să supravegheze modul şi eficacitatea cu care unitățile sanitare tratează femeile cu sarcini cu risc;
— să ia măsuri drastice împotriva celor care se fac vinovați în cazul unui deces matern;
— să facă în aşa fel încît toate femeile însărcinate să fie spitalizate pentru a se evita naşterile în afara spitalelor;
— să controleze ca personalul medical să nu omită să spitalizeze orice femeie însărcinată care prezintă afecțiuni concomitente cu sarcina, pentru ca aceasta să fie menținută şi pentru ca să fie aduşi pe lume copii sănătoşi şi viguroşi;
— să intensifice efortul astfel încît toate femeile care au avut avorturi incomplete să fie luate în evidență şi supuse controalelor periodice pentru a evita astfel apariția fenomenelor avortogene;

— să asigure reducerea numărului de avorturi din cauze medicale printr-un control crescut al activității comisiilor pentru întreruperea cursului sarcinii[33];
— să acorde o atenție specială nou-născuților și să stimuleze alăptarea la sîn;
— să organizeze controale în secțiile de obstetrică și pediatrie pentru a constata dacă normele de igienă sînt respectate și pentru a preveni infecțiile intraspitalicești[34];
— să sancționeze cadrele medicale dacă evoluția fiecărui copil între 0 și 1 an este nesatisfăcătoare.

Aceste măsuri au fost reafirmate la 3 august 1987, la o ședință a Comitetului Politic Executiv al Comitetului Central al Partidului Comunist Român. Adunarea și-a propus să discute modul în care fuseseră transpuse în practică deciziile privind sănătatea publică și tendințele demografice aprobate de Congresul al XIII-lea al partidului, în 1985. Două cuvinte apăreau în mod repetat în raportul în care erau menționate măsurile enumerate mai sus: control și supraveghere. Pentru a coordona aceste activități, au fost înființate în fiecare județ al țării instituții care să „aplice măsurile politicii demografice"[35], cu alte cuvinte, să-i descopere pe cei care, într-un fel sau altul, erau implicați în activități legate de întreruperea cursului sarcinii.

Biroul Politic Executiv al Comitetului Central, situat el însuși la cel mai înalt nivel al partidului, coordona de la centru activitățile comisiilor locale. Comisiile, formate din reprezentanți ai unui spectru larg de instituții, erau însărcinate cu evaluarea și luarea deciziilor în problemele demografice ale zonei respective. La nivel județean, deciziile lor aveau practic putere de lege, deși în mod formal ele nu erau adoptate local. Aceste organisme politic constituite erau conduse de un președinte și cuprindeau pentru fiecare județ: secretarul pentru probleme sociale al comitetului județean de partid, un reprezentant al Inspectoratului General de Poliție, președintele tribunalului județean, procurorul, directorul Inspectoratului Sanitar, directorul Direcției pentru Protecția Muncii și Bunăstare Socială, inspectorul-șef al Inspectoratului General pentru Protecția Muncii, președinta Organizației Femeilor, președintele consiliului județean al Uniunii Generale a Sindicatelor, inspectorul general școlar și directorul Direcției de Statistică. Acest grup se întîlnea săptămînal și trebuia să întocmească rapoarte lunare privind realizările obținute prin aplicarea măsurilor politicii demografice în raza lui de activitate. Rapoartele erau prezentate în cadrul unei ședințe la care participau Comitetul Executiv Județean al Consiliului Popular și Secretariatul Comitetului Județean de Partid. Cel dintîi era organul local al administrației de stat; cel din urmă, un organ al puterii politice. Rapoartele conțineau informații despre descoperirea și eliminarea efectuării ilegale a întreruperilor de sarcină.

Atingerea acestor obiective prioritare necesita timp, energie şi muncă de organizare. Populația județului era cercetată şi evaluată pe baza unei serii de informații provenite de la spitale sau de la circumscripțiile electorale. Listele electorale ofereau portretul biografic al fiecărui adult. Fişele medicale şi evidențele statistice furnizau tabloul principalelor evenimente din viața medicală şi reproductivă a femeii.[36] Datorită acestui tip de diferențiere teritorială, puteau fi evaluate ulterior datele oferite de instituțiile destinate să se ocupe de domeniu. Numărul femeilor fertile, din nou de vîrste cuprinse,între 15 şi 49 de ani, era comparat cu numărul sarcinilor figurînd în fişele cabinetelor medicale şi cu numărul de avorturi incomplete înregistrate în statisticile Inspectoratului Sanitar. Dacă pentru un anumit interval de timp numărul de sarcini era scăzut, dar numărul de avorturi incomplete era mare, atunci regiunea respectivă era considerată „zonă de risc". Numărul de sarcini şi de avorturi incomplete era evaluat prin raportare la potențialul fertil al regiunii. Cu alte cuvinte, exista suspiciunea că practica întreruperii ilegale de sarcină funcționa foarte bine. Urma o analiză a structurii profesionale şi ocupaționale a zonei. Ea trebuia să atragă atenția asupra persoanelor bănuite că ar avea cunoştințe medicale şi a acelora al căror nivel de trai depăşea cheltuielile permise de cîştigurile reale. Vînătoarea avea ca rezultat întocmirea unei liste de persoane suspectate că s-ar implica într-un fel sau altul în activități legate de întreruperea de sarcină. Poliției locale şi procuraturii le revenea apoi responsabilitatea să „verifice" lista.[37]

DISCIPLINAREA ŞI PEDEPSIREA CORPULUI MEDICAL

Este deci necesar sase acționeze cu toată hotărîrea şi sase pună capăt întreruperii abuzive a sarcinii, sase respecte neabătut prevederile legilor țării. Activitatea spitalelor, a dispensarelor şi a medicilor, a întregului personal sanitar trebuie săfie apreciată după starea de sănătate a populației, după indicele de natalitate. Acolo unde avorturile vor fi mai mari de 50 % în raport cu natalitatea, să se considere activitatea instituțiilor respective şi a medicilor ca nesatisfăcătoare — şi să se tragă concluziile corespunzătoare.[38]

Ministerul Sănătății răspundea de punerea în practică a directivelor pronataliste. în acest scop, Ministerul Sănătății şi organismele dependente ierarhic de el au pus la punct un plan menit să asigure supunerea tuturor secțiilor medicale din subordinea sa. în anii '80, prin „sănătatea populației" se ajunsese să se înțeleagă „sănătatea reproductivă" a populației, cuantificată şi măsurată prin creşterea cifrelor statistice ale fertilității şi descreşterea celor ale mortalității infantile. în acelaşi fel, „principalele obiective şi măsuri tehnico-organizatorice de ocrotire a sănătății" se refereau la „măsuri cu privire la îmbunătățirea ocrotirii mamei, copilului şi tineretului"[39].

„Asigurarea sănătății femeii" presupunea conformarea doctorilor şi a personalului medical la ceea ce poate fi privit ca medicalizare a represiunii — cu alte cuvinte, mijlocul prin care profesia medicală şi medicina erau utilizate pentru a „legitima" reprimarea corpului politic. Doctorii trebuiau să devină „principalul propagandist în a lămuri femeile, în a le îngriji şi a le încuraja pentru a da viață copiilor"[40]. Pentru a obține o rată a natalității de cel puțin 18-20 de naşteri vii la mia de locuitori, s-a hotărît ca în perioada lor de fertilitate femeile să fie supuse unor controale ginecologice regulate.[41] Hotărîrea se aplica tuturor femeilor salariate. O atenție specială era acordată femeilor care sufereau de diferite afecțiuni, astfel încît să fie luate măsurile terapeutice adecvate pentru restabilirea sănătății lor. Mai mult, orice femeie de 16-45 ani spitalizată pentru un motiv sau altul trebuia să efectueze testul de graviditate; sarcina eventual depistată era înregistrată. Examenul medical a fost una dintre armele cu ajutorul cărora statul a pătruns în corpul fizic al cetățenilor săi.[42]

Motivația care legitima obligativitatea controalelor ginecologice era că reproducerea „nu este numai o problemă de ordin personal, ci [...] are o însemnătate socială"[43]. Oricare ar fi fost aparențele, examenele ginecologice obligatorii au supus controlului statului viața reproductivă a femeilor de vîrsta fertilă. Femeile care munceau în instituții de stat sau care le frecventau erau supuse examenelor medicale cel puțin o dată pe an, iar în unele zone chiar trimestrial, pentru a verifica dacă starea sănătății lor reproductive era satisfăcătoare.[44] Dacă la un control de rutină femeia era depistată gravidă, urma supravegherea strictă a sarcinii ei, astfel încît să nu poată interveni un avort spontan. în zonele rurale, cadrele medicale locale trebuiau să urmărească desfăşurarea sarcinii prin vizite la domiciliu, o practică ce displăcea tuturor părților implicate.

Prin obținerea istoricului medical al femeilor de vîrsta fertilă se intenționa menținerea „în evidență [...] a tuturor elementelor care pot influența negativ evoluția normală a sarcinii"[45]. Dacă examenele medicale anuale — ca şi îngrijirea pre- şi postnatală — pot fi acceptate în condiții „de normalitate", în contextul politicii pronataliste coercitive o asemenea îngrijire prenatală echivala cu transformarea corpului uman în element politic şi punerea doctorilor în situația de a sprijini şi a încuraja interesele statului. Femeile nu conştientizau întotdeauna faptul că erau supuse unor teste de depistare a sarcinii; examenele anuale deveniseră o rutină, pur şi simplu încă o obligație. Un medic a mărturisit că în personalul său erau oameni care se bucurau cînd „descopereau" o femeie însărcinată. Alții, mai înțelegători, nu. Aceştia găseau mijloace de a lăsa femeia să înțeleagă că era gravidă şi că decizia pentru ceea ce avea să facă depindea de ea. Urma încă un control, astfel încît doctorul să poată arăta că acordă atenția cuvenită sarcinii ei. Dacă între timp femeia decisese să întrerupă sarcina şi nu rămîneau semne evidente, atunci, aşa cum am arătat în capitolul 2, medicul putea înregistra sarcina ca pierdută prin „avort spontan". Un reputat ginecolog a subli-

niat că era în cel mai bun caz o naivitate să crezi că examenele ginecologice periodice puteau contribui la creşterea ratei natalităţii: „Una este să descoperi în cursul unui examen ginecologic că o femeie e însărcinată şi să o înregistrezi; asta nu oferă nici o garanţie că sarcina va fi menţinută."*

Deoarece profesia medicală fusese făcută oficial răspunzătoare de creşterea natalităţii, cadrele medicale angajate de stat au devenit în acelaşi timp ostaticii „planului" şi ai propriei conştiinţe. Din punctul de vedere al celor ce elaborau planul naţional, creşterea natalităţii implica un „plan de producţie", la fel ca toate celelalte aspecte ale construirii socialismului. Activiştilor pe tărîmul medical li se cerea să se îngrijească de îndeplinirea „planului de controale". în acest scop, li s-a cerut să examineze femeile şi să cerceteze toate fişele medicale. De asemenea, dacă normele (re)productive nu erau îndeplinite, medicilor li se reţinea un procent din salariu. Pentru a se ocupa de toţi salariaţii dintr-o fabrică, într-o anumită perioadă de timp, mulţi doctori trebuiau să efectueze 50-60 de examene ginecologice pe zi. Acest program de linie de producţie a devenit subiectul unei anecdote: o femeie bătută rău a apărut în faţa tribunalului. Acuzatul era un ginecolog respectat. Apărîndu-se, acesta a povestit în ce condiţii a ajuns să o bată. „într-o seară, după o zi lungă şi grea, am intrat în holul blocului, unde am fost acostat de această femeie. Mi-am ieşit din fire; n-am mai suportat — toată ziua făcusem întreruperi legale de sarcină şi 60 de examene ginecologice! Pe urmă a apărut ea şi s-a oferit să-mi arate «păsărică» pentru o sută de lei. Era prea mult. Văzusem destule vagine în ziua aceea!"

în instituţiile guvernamentale de resort circulau multe rapoarte, aşa cum am menţionat deja, destinate numai uzului intern. De exemplu, şeful unei clinici de obstetrică-ginecologie a elaborat un raport oficial intitulat *Informare asupra modului în care comuniştii, toţi oamenii muncii din clinica de obstetrică-ginecologie se preocupă de ameliorarea indicatorilor demografici, expresie a eficienţei muncii lor.* Erau scoase în evidenţă eforturile permanente ale lucrătorilor din clinica respectivă. în acest raport oficial au fost incluse cu subtilitate critici voalate ale strategiilor politicii demografice, precum şi ale condiţiilor generale de tratament medical. Se propunea asigurarea în cadrul cabinetelor medicale de fabrică a unor săli de consultaţii mai bine echipate, pentru sporirea eficienţei. Era subliniat faptul că educaţia sanitară la ţară era inadecvată şi contribuia la creşterea numărului de avorturi ilegale şi, în consecinţă, a celui de decese materne. Raportul afirma hotărît că autorităţile răspunzătoare trebuiau să exercite un control permanent, pentru a asigura respectarea legii şi regulamentelor privind avortul. Datele trebuiau confirmate de autorităţile politice de resort şi de procuratură.

Rapoartele oficiale provenite din judeţe conţineau rezumate ale activităţilor legate de problemele politicii demografice, desfăşurate în diversele

*** Fragmentul a fost tradus după varianta engleză, întrucît originalul românesc nu mai este disponibil.** *(N.t.)*

zone ale fiecărei regiuni administrative: „Aspecte pozitive şi negative ce rămîn a fi rezolvate în unităţile medicale". Evaluările ginecologice, de care erau răspunzători activiştii de partid din domeniul sanitar, se efectuau cel puţin o dată pe an şi conţineau date despre numărul de naşteri, mortalitatea infantilă, avorturi şi complicaţii rezultate în urma avorturilor ilegale. Era raportat, de asemenea, numărul de femei examinate. Examinările erau raportate invariabil în felul următor:

> în zona R [...] controlul periodic în trim. 1 1986 a fost efectuat la 500 eleve şi 1 200 populaţie feminină în mediul urban şi 1 500 în mediul rural. în urban au pus diagnosticul de sarcină la 12 femei şi în rural la 10. Nu au constatat nici un caz de sarcină la eleve, aproape toate virgine.
>
> în zona F […] s-au constatat 17 000 femei între 16 şi 45 de ani, din care 7 % necăsătorite, 10 % fără copii, 13 % cu un copil, 20 % cu 2 copii, 13 % cu 3 copii, 19 % cu patru şi mai mulţi copii. Controlul periodic ginecologic a fost efectuat pînă în prezent la 11 300 de eleve [...] în cadrul examenului general constatîndu-se virgine 100 %.“ ..... ,, ,.t.

Detaliile furnizate difereau de la o comunitate la alta; nu şi stilul raportului. Conţinutul era popularizat în scopuri ideologice prin publicare în presă. De exemplu, se relatau următoarele: „Controalele periodice au fost încheiate cu o lună înainte de sfîrşitul anului [...] Tuturor muncitoarelor li s-au efectuat controalele periodice ginecologice, iar cele 6 500 de femei de vîrsta fertilă au fost atent examinate; au fost luate în evidenţă 500 de femei gravide în primul trimestru de sarcină. Femeile cu sarcini-problemă au fost îndrumate la spitalele de profil. Au fost depistate cu această ocazie 60 de cupluri sterile ce şi-au început tratamentul la cabinetele de specialitate."[47]

în raportul privind performanţa medicală pentru anul 1986, directorul Inspectoratului Sanitar al municipiului Bucureşti sublinia neajunsurile activităţii muncitorului sanitar în domeniul demografiei:

> Nu am reuşit să realizăm indicatorii demografici stabiliţi. [...] Neîmpliniri care reflectă o slabă implicare a cadrelor medico-sanitare, o cotă ridicată de formalism, aspecte cu totul nepermise şi pe care trebuie să le analizăm cu toată severitatea. De asemenea, deşi în 1988 numărul de întreruperi de sarcină a fost cu 23 % mai mic decît în 1985, nu îl putem considera satisfăcător: incidenţa acestuia într-o proporţie atît de mare demonstrează că nu s-au aplicat cu consecvenţă şi răspundere toate măsurile organizatorice preconizate.[...] în acest an sîntem ferm hotărîţi să depunem toate eforturile [...] această sferă a activităţii noastre avînd şi semnificaţia adîncă a unei datorii de răspundere pentru noi, a unei probleme de suflet şi conştiinţă profesională.[48]

Asemenea afirmaţii dădeau fiori întregii comunităţi medicale, deoarece era limpede că anumite capete trebuiau să cadă. Stilul limbii de lemn, utilizat de director, avea menirea să-l protejeze. A fi „ferm hotărît" însemna că el

urma să joace un rol activ în controlarea acțiunilor subalternilor, pentru a-şi salva propria poziție.

Medicii erau angrenați într-o rețea de supraveghere instituționalizată. Cu toate acestea, în pofida consecințelor implicate de nesocotirea legii, mulți doctori — de la toate nivelurile ierarhiei de partid — au devenit adepții manipulării atît a retoricii oficiale, cît şi a statisticilor. în mod paradoxal, majoritatea oamenilor lăudau încercările doctorilor de a ajuta femeile şi familiile în perioada acelor ani grei. Mulți medici şi-au asumat riscuri considerabile şi au încercat să „ascundă" sarcina, dacă femeia respectivă ori ambii soți nu doreau copilul. După cum povesteşte un medic:

> Dacă o femeie ținea cu tot dinadinsul să nu aibă un copil, nu aveai ce face. Ar fi riscat mai degrabă să moară decît să țină copilul. Deci ceea ce făceam noi era să încercăm să le ajutăm. Nu era greu să-ți dai seama de reacția unei femei la vestea că e însărcinată. O întrebam de obicei cîți copii are şi în ce mediu trăieşte. Dacă avea deja doi sau trei copii, era adesea foarte clar că nu voia să țină sarcina. [In cazul acesta] îi repetam că bănuiesc că este însărcinată, dar că nu sînt absolut sigur, şi o sfătuiam să vină peste o lună. îi spuneam că, dacă se dovedeşte că este într-adevăr însărcinată, lucrul acesta va fi înregistrat oficial. Femeile ştiau cum să decodeze asemenea mesaje. Dacă o femeie nu voia sarcina, fusese avertizată că are o lună să facă ceva.[*]

Cînd era posibil, medicii profitau de existența diferitelor afecțiuni, cum ar fi rujeola, febrele repetate, hepatita, tuberculoza, sifilisul, tumorile maligne sau diabetul, care dădeau femeii dreptul la întreruperea legală a sarcinii, din motive medicale legitime. De asemenea, dacă femeia urma un tratament sau lua medicamente contraindicate în sarcină (de exemplu chimioterapie, medicamente împotriva malariei, anticonvulsive), atunci tratamentul pentru condiția preexistentă era folosit ca scuză pentru avort. Dată fiind totuşi lipsa accentuată de medicamente în România la mijlocul anilor '80, această scuză nu era uşor de folosit. Cu toate acestea, se pare că mulți doctori au făcut tot ce s-a putut pentru a respecta alegerea femeii.

Un renumit obstetrician-ginecolog a afirmat că a acționat întotdeauna în limitele legii şi a încercat să salveze viața femeilor. Dar ce însemna în aceste condiții a acționa în limitele legii? Dacă femeia murea pentru că procuratura nu a răspuns cînd a fost chemată, medicul era protejat din punct de vedere legal. Cum rămînea însă cu jurămîntul lui Hipocrat, care defineşte această profesie? încă o dată, această situație cu două tăişuri pentru ginecologi a asigurat perpetuarea strategiilor politicii demografice aplicate de Ceauşescu, la fel ca şi rezistența față de ele.

Exista şi un alt mecanism instituțional care trebuia să mențină personalul medical sub control: colegiul de disciplină pentru personalul sanitar, format din medici practicanți a căror loialitate față de partid era incontestabilă.

*** Fragmentul a fost tradus după varianta engleză, întrucît originalul românesc nu mai este disponibil.** *(N.t.)*

In fiecare regiune, membrii colegiului de disciplină erau bine situați în ierarhia medicală. Un ziarist a descris colegiul ca „acest for al eticii şi deontologiei medicale [în care sînt dezbătute] greşelile, uneori foarte grave, săvîrşite în asistența medicală ce trebuie acordată gravidei, mamei şi mai ales sugarului"[50]. Acelaşi ziarist a scris un articol intitulat „Disciplina ca expresie a conştiinței profesionale". Colegiul de disciplină oferea contextul în care comportamentul profesional intra sub incidența normelor eticii medicale socialiste, aşa cum fusese ea dictată de Consiliul Sanitar Superior. Colegiul se întrunea lunar; fiecare şedință se încheia cu un interogatoriu existențial al acuzatului: „Ați înțeles unde, cînd şi cum ați greşit?" Inutil de precizat, majoritatea „înțelegeau". Aceste miniprocese medicale erau anunțate în publicația oficială a Ministerului Sănătății, *Muncitorul sanitar,* şi arată cum un forum profesional public era utilizat pentru a obține supunerea personalului medical şi a susține dinamica disimulării. In 1987 de exemplu, colegiul de disciplină pentru personalul sanitar al județului Ialomița a audiat 89 de cazuri, din care 34 s-au soldat cu pedepse.[51] (Două dintre ele au fost anulate ulterior de Colegiul Central de Disciplină, deoarece medicii în cauză erau judecați pentru infracțiuni mai grave.) Toate cele 32 de persoane mustrate — între care 22 de medici şi 10 asistente medicale —, cu numai două excepții, au fost cercetate pentru îngrijirea necorespunzătoare a femeilor gravide şi a nou-născuților.

Nu toți medicii învățau însă lecția. Unii refuzau să „înțeleagă". Asemenea cazuri erau de asemenea relatate conştiincios în *Muncitorul sanitar.* De exemplu dr C.R.,

> adevăratul campion (de tristă faimă) al dezbaterilor colegiului de disciplină. [...] El este un obişnuit al acestor şedințe, unde apare ca inculpat cam de două-trei ori pe an. Deşi l-a criticat aspru de fiecare dală, colegiul a procedat, adesea, cu clemență nejustificată, nesancționîndu-1, în speranța că se va îndrepta. E drept, teritoriul acestui dispensar nu e deloc uşor. Mulți dintre cei ce locuiesc acolo nu vădesc înțelegerea necesară pentru o cooperare cu medicul în interesul sănătății propriilor copii, iar multe mame obişnuiesc să plece din localitate cu sugarii [...] fără a încunoştința medicul.

Medicul în cauză a reapărut în fața colegiului la şedința din luna februarie, din cauza decesului unui copil sub vîrsta de un an. Nici situația „obiectivă", nici avertismentele colegiului nu au „stimulat" dorința medicului de a se reabilita. Colegiul a propus mutarea lui în alt dispensar, unde nu trebuia să se confrunte cu aceste dificultăți şi unde şi-ar fi putut demonstra capacitățile profesionale. El a refuzat. Totuşi, colegiul a încercat să-1 convingă să accepte mutarea; dr C.R. a demisionat. Ceea ce ziaristul a etichetat eufemistic drept o „situație obiectivă", iar colegiul nu a reuşit să pună în discuție, au fost exact mijloacele de „intervenție profesională şi eficientă" care stăteau la dispoziția medicului. în cazul doctorului C.R., „teritoriul

dificil" şi populaţia necooperantă se refereau la o comunitate locuită de romi; doctorul fusese trimis să-i „civilizeze".

In asemenea relatări nu erau menţionate consecinţele profesionale ce decurgeau din prezentarea în faţa colegiului. Pedepsele acordate de acest tribunal al eticii medicale erau înregistrate pentru totdeauna în dosarul personal. Un alt caz din judeţul Brăila ilustrează acest proces de stigmatizare:

> Este vorba despre cele întîmplate cu lînăra Valeria I., de la Combinatul de fibre, celuloză şi hîrtie din Brăila, care, însărcinată în luna a şasea, şi-a provocat un avort ce s-a terminat tragic. în propriu-zisa acţiune ilicită nu a fost implicat nici un cadru medico-sanitar. Şi totuşi, în legătură cu această dramă, trei medici de la dispensarul policlinic de pe platforma chimică au fost chemaţi în faţa colegiului. De ce? Pentru că, a dovedit ancheta ce s-a făcut, nu examinaseră corect femeile, mai ales pe acelea în vîrsta de 16 45 de ani, şi nu au dispensarizat pe cele ce aveau întreruperi de sarcină în antecedent.[52]

Pentru a clarifica lucrurile, este important de subliniat că nici unul dintre aceşti trei doctori nu era ginecolog; ei erau specialişti în medicina muncii. Tuturor doctorilor li se cerea, indiferent de specializare (inclusiv dentiştilor, după cum am amintit), să îndeplinească normele politicii demografice.

Studiu de caz privind represiunea

Pentru a garanta eficienţa supravegherii şi a controlului, poliţia statului şi procuratura s-au implicat din ce în ce mai mult în problemele de reproducere umană.[53] Aşa cum am arătat în capitolele anterioare, decretele cu putere de lege au legitimat activităţile lor. Aceste declaraţii oficiale stabileau comportamentul prescris şi proscris pentru cetăţenii socialişti, pe care profesioniştii trebuiau să-l impună ulterior, riscînd să suporte, în caz contrar, consecinţele neglijenţei lor. Următorul caz complicat al lui M.T. — acuzată şi condamnată pentru complicitate la o întrerupere ilegală de sarcină — scoate la lumină modul cum îşi îndeplineau mandatul aceste autorităţi, precum şi funcţionarea defectuoasă a justiţiei în „democraţia originală" a lui Ceauşescu. El ilustrează, de asemenea, manipularea perversă de către aparatul represiv a relaţiilor personale, în propriul lui profit.[54]

într-o zi, în ianuarie 1975, M.T. a primit un telefon urgent de la un procuror din Bucureşti care o anunţa că dr G. suferea de gastrită acută. Dr G. şi M.T. trăiseră împreună ani de zile, deşi el mai era încă legal căsătorit cu G.G. La data cînd a intervenit telefonul, dr G. era închis sub acuzaţia de a fi efectuat întreruperi ilegale de sarcină. Lui M.T. i se cerea să vină chiar în ziua aceea, să aducă mîncare şi alte obiecte de strictă necesitate pentru partenerul ei.[55] M.T. pretinde că a luat cu ea tot ce avea în frigider: lapte, brînză, piept de curcan, lămîi. A împachetat, de asemenea, puţin zahăr, o periuţă şi pastă de dinţi. Biroul procurorului general se afla în aceeaşi

clădire cu Inspectoratul de Miliție al județului Ilfov. La procuratura de pe Calea Rahovei a întîmpinat-o un ofițer care a introdus-o la colonelul C, iar acesta a invitat-o să ia loc pînă la venirea procurorului public. M.T. nu a înțeles de ce era nevoie de prezența procurorului pentru ca ea să predea pachetul pe care i se ceruse să-l aducă pentru dr G. Nedorind însă să creeze probleme, s-a așezat. Dar, după trei ore de așteptare, și-a pierdut răbdarea. L-a căutat pe colonel și i-a spus că se făcuse tîrziu și că trebuia să plece. Fără alte comentarii, a fost condusă într-o încăpere unde i s-a făcut percheziție corporală. Ea a protestat, dar i s-a spus că împotrivirile erau de prisos. Era reținută în arest preventiv.

M.T. a fost condusă într-o celulă din sediul miliției, unde a rămas pînă în luna aprilie, cînd a fost transferată la închisoarea Văcărești. își amintește că a fost arestată într-o vineri, dar interogatoriul pe care i l-a luat maiorul R. s-a desfășurat abia duminică. M.T. ține perfect minte că repulsia resimțită față de acel abuz flagrant era mai mare decît frica. L-a întrebat pe anchetator de ce fusese reținută trei zile. I s-a răspuns că era bănuită de a-l fi ajutat pe dr G. în activitățile sale ilegale (efectuarea întreruperilor ilegale de sarcină). Deoarece fusese concubina lui, se presupunea că îi fusese și complice. Mai mult, în decembrie 1974 una dintre martorele acuzării în procesul doctorului G. declarase că propriul ei avort, efectuat în luna a cincea de sarcină, se desfășurase într-un apartament din zona unde locuia și M.T.[56] Este important să înțelegem că „martora" era în același timp unul dintre acuzați; ea încălcase legea încercînd să facă un avort ilegal pentru care pretindea că îi achitase doctorului G. 1 500 de lei — aproape salariul pe o lună. Cooperarea cu autoritățile pe parcursul anchetei urma să-i aducă o sentință mai blîndă.

M.T. a explicat însă că ea era desenator-proiectant la un institut unde era apreciată pentru profesionalismul și cinstea de care dădea dovadă. A întrebat pe ce temei putea fi acuzată pentru relația cu doctorul G. Cînd se întîlniseră prima dată, la sfîrșitul anului 1959 sau începutul lui 1960, el era deja separat de cinci ani de soție. De atunci trăise împreună cu dr G. „Faptul că dr G. locuiește la mine fără a fi căsătoriți legal nu este în sine incriminatoriu și nici nu înseamnă că apartamentul meu era locul unde își practica ilegal profesia de ginecolog!"[57] Acestea fiind spuse, primul interogatoriu a luat sfîrșit.

M.T. a revenit în celulă. A început o grevă a foamei și a cerut audiență la șeful secției de miliție. Cererea i-a fost respinsă. După trei zile fără hrană, i s-a spus că detenția ei era necesară pentru verificarea anumitor chestiuni legate de cazul doctorului G. și că nu avea să mai dureze mult.[58] Stresul emoțional pare să fi contribuit la deteriorarea stării ei fizice — M.T. a făcut o hemoragie. Doctorul de la miliție a examinat-o și a stabilit că situația nu era gravă, ci trecătoare. Cu toate acestea, l-au chemat pe fiul lui M.T., cerîndu-i să-i aducă mamei vată.[59] Fiul lui M.T. a aflat de arestarea mamei sale cu ocazia acestui telefon; el a continuat să-i aducă vată pînă cînd hemora-

gia s-a oprit, după aproximativ un an. (După eliberarea din închisoare, femeia a urmat un tratament.) M.T. a afirmat că, în toată perioada cît a stat în penitenciar, din ianuarie pînă în aprilie, a purtat aceleaşi haine în care a fost adusă la biroul procurorului. în fiecare seară, gardianul o însoţea la spălător, unde reuşea să-şi facă o toaletă sumară şi să-şi spele lenjeria.

înainte ca M.T. să fie transferată la închisoarea Văcăreşti, mandatul ei de arestare trebuia reînnoit din două în două săptămîni. La fiecare paisprezece zile, M.T. era dusă la o întrevedere cu procurorul care răspundea de cazul ei şi care părea hotărît să demonstreze că e vinovată. Lui M. T. i s-a cerut în mod repetat să „recunoască" faptul că deschisese chiar ea uşa apartamentului cînd venise martora menţionată, G.D., a cărei declaraţie oficială era folosită ca dovadă circumstanţială (Dosarul 270/1974). M.T. a contestat-o, pe motivul că multe afirmaţii din declaraţie erau contradictorii şi neverificabile. „Atît descrierea apartamentului, cît şi a mea ca persoană erau inexacte."[60] La fiecare din aceste întrevederi bilunare, procurorul îi arăta lui M.T. „corpuri delicte", găsite la percheziţionarea apartamentului ei: două forcepsuri, un speculum, unsprezece fiole de morfină şi agenţi anticolinergici, precum şi alte medicamente necesare pentru întreruperea sarcinii.[61]

Pe baza rechizitoriului prezentat de procuratura judeţului Ilfov la 10 aprilie 1975, M.T. a fost acuzată oficial de complicitate la „infracţiunea de întrerupere a cursului sarcinii" (vezi art. 185, par. 1 şi 2 din Codul Penal), pentru trafic de stupefiante (vezi art. 312 din Codul Penal) şi pentru infracţiunea de păstrare la domiciliu a instrumentelor necesare pentru efectuarea avorturilor (vezi art. 26 reportat la art. 187 din Codul Penal). „Am fost condamnată la doi ani închisoare, deşi nici una din acuzaţiile care mi s-au adus n-a putut fi dovedită."[62]

M.T. nu a stat mult la Văcăreşti. într-o zi, deşi ploua torenţial, deţinutele au fost scoase afară pentru munca obligatorie la cîmp. Ploua atît de tare, încît „înotam în noroi. Cînd ne-au adus înapoi, am ieşit la raport şi am zis că nu sîntem vite. Am reclamat faptul că am fost scoasă la muncă fără să fiu întrebată". M.T. a fost apoi mutată la una dintre cele mai vechi închisori pentru femei, Tîrgşor, unde a rămas pînă la eliberare, la 7 ianuarie 1976. Eliberarea s-a datorat faptului că figura centrală a complicatei ei saga, dr G., fusese eliberat. Dacă nu mai existau motive care să impună detenţia doctorului G., cu siguranţă nu mai existau nici motive de a o reţine pe M.T., presupusa lui complice. Autorităţile statului şi procedurile instituţionale funcţionau cu o coerenţă surprinzătoare atunci cînd înscenările şi/sau greşelile lor deveneau evidente şi „incontestabile". în loc să-şi recunoască greşeala, ele găseau o exprimare formulată politicos pentru a-şi acoperi vina. în cazul doctorului G., sănătatea precară s-a dovedit convenabilă pentru toate părţile implicate.

La scurtă vreme după ce a fost eliberată, M.T. a încercat să se reangajeze la fostul ei loc de muncă. Şeful de secţie i-a spus confidenţial că regre-

ta că nu poate să o ajute; în dosarul ei se afirma că reprezintă un „pericol social". Șeful a sfătuit-o să nu piardă timpul căutînd de lucru într-un institut similar.[63] Singura ei șansă era să se angajeze ca muncitor necalificat. „M-am prezentat la Oficiul Forțelor de Muncă și mi s-a oferit să lucrez ca muncitoare necalificată la un depozit de mărfuri. N-am rezistat decît o lună de zile [...] n-am putut să-mi găsesc de lucru conform calificării mele. Am făcut la Universitatea Populară uti curs de cosmetică și așa mai cîștigam un ban." M.T. s-a pensionat la 57 de ani, limita superioară pentru femei. A primit o pensie foarte mică, pentru că avea numai 13 ani de muncă salarizată. Dr G. s-a pensionat și el la 57 de ani, sub vîrsta normală pentru bărbați, din cauza sănătății. Deși a fost eliberat din închisoare în 1976, pentru motive de sănătate, la vîrsta de 52 de ani, el nu a primit drepturile de pensie ce i se cuveneau pînă la vîrsta minimă de pensionare de 60 de ani. Pentru o perioadă de timp, au trebuit să se descurce cu ajutorul acordat de mama, fiul și celelalte rude ale lui M.T.

După un timp, M.T. s-a dus la Inspectoratul județean de miliție unde fusese reținută inițial în arest preventiv. Voia să revendice bijuteriile de familie și bunurile personale care îi fuseseră confiscate din apartament la percheziție. în cele din urmă, M.T. a reușit să dovedească faptul că acestea îi aparținuseră legal. Majoritatea, dar nu toate, i-au fost returnate.[64] Cînd a ajuns la inspectorat, a găsit un colonel pe care-1 cunoștea de pe vremea cînd fusese reținută. Și-a amintit că, după ce i-a povestit ce o aducea la el, colonelul i-a spus: „Doamnă, ce s-a întîmplat cu dumneavoastră este de domeniul fantasticului! Eu sînt penalist de mai bine de 20 de ani și în tot acest timp n-am arestat niciodată pe cineva fără să am dovada că este vinovat. De cazul dumneavoastră s-a ocupat procuratura, pentru că noi n-am fost de acord [cu metodele...]."[65]

Memoria colonelului căzuse de multă vreme victimă distorsiunilor generate de disimulare. Ceea ce se spune că ar fi afirmat — lucru credibil în circumstanțele date — ținea la rîndul său de domeniul fantasticului. Și dovedea încă o trăsătură structurală a comportamentului instituțional din România lui Ceaușescu: oamenilor le era mai ușor să dea vina pe altcineva decît să-și asume responsabilitatea unor acțiuni condamnabile moral sau care țineau de abuzul de putere.

în 1977, în cadrul unei amnistieri acordate anumitor deținuți (Decretul 115/1977), M.T. a fost absolvită de efectuarea restului din sentința inițială de doi ani pentru complicitate la întreruperea ilegală de sarcină, păstrarea în apartament a instrumentelor folosite pentru avorturi și trafic de stupefiante. Cînd dosarul a fost clasat, M.T. a devenit din nou cetățean liber. Dar cazierul ei a continuat să includă o condamnare penală.[66] Documentele oficiale nu făceau nici o mențiune despre vreo inadvertență judiciară sau eroare legală. Ipoteza nevinovăției sale nu a fost avansată niciodată; orice recunoaștere de acest fel ar fi confirmat arbitrarul justiției instituționale din România lui Ceaușescu.

Consiliul Național al Femeilor din România:

instituționalizarea „energiei" femeilor

Partidul le-a dat tot sprijinul; le-a creat condiții să nu mai fie considerate femei, muieri [...] să fie oameni, ca și bărbații.

TOVARĂȘA ELENA LIVEZEANU, COMITETUL EXECUTIV, CONSILIUL NAȚIONAL AL FEMEILOR, 1974[67]

Pentru a-şi realiza obiectivele demografice, statul depindea în totalitate de voința femeilor de a-i respecta planul. In pofida faptului că omogenizarea reprezenta o ideologie de guvernare, femeile erau cele care aduceau pe lume copiii. Corpurile lor erau, în cele din urmă, cele mai instrumentalizate, atît la domiciliu, cît şi în afara lui. Femeile trebuiau scoase din gospodărie şi integrate în forța de muncă şi în sfera publică a statului; de asemenea, ele trebuiau încurajate să producă un număr tot mai mare de viitori cetățeni socialişti. De aici necesitatea de a aborda şi legitima „chestiunea femeilor", pe lîngă aceea de a crea un aparat instituțional interdependent care să impună supunerea la toate nivelurile.

Consiliul Național al Femeilor a furnizat cadrul instituțional prin care femeile au fost încorporate oficial în activitățile de partid — şi disciplinate de acestea. în 1957, Uniunea Femeilor Democrate din România — numele sub care era cunoscută mişcarea de femei — a fost rebotezată Consiliul Național al Femeilor şi trecută sub controlul direct al Comitetului Central.[68] Această schimbare, inițiată şi controlată de regim, urmărea să atragă şi să utilizeze „energia femeilor". Consiliul Național al Femeilor era „singura organizație din țară" pentru femei, reflectînd faptul că „mişcarea de femei" din România era o mişcare socială, constituită şi controlată de stat. Prin activitățile sale, Consiliul Național al Femeilor a demonstrat „participarea în masă a femeilor" la „construirea socialismului".

Consiliul a fost format pentru a susține socializarea politică a femeilor şi pentru a le iniția în lumea activiştilor militanți. Ca activiste, femeile urmau să fie „eliberate" de servitutea individuală patriarhală căreia îi fuseseră supuse şi recompensate cu un statut egal în fața patriarhului generic: „Partidul Comunist Român, conducător iubit". Femeile au fost chemate să vegheze la „cultivarea dragostei şi devotamentului față de patrie, față de Partidul Comunist Român, educarea maselor de femei de a milita cu fermitate pentru apărarea cuceririlor revoluționare, a suveranității şi independenței naționale, pentru cimentarea unității moral-politice a poporului şi întărirea prieteniei frățeşti dintre toți oamenii muncii. [...] [Acestea] constituie sarcini permanente ale mişcării de femei"[69].

După cum se arăta în statutul Consiliului: „Mişcarea de femei îşi desfăşoară întreaga activitate sub conducerea nemijlocită a Partidului Comunist Român. Consiliul Național, comitetele şi comisiile de femei informează periodic Comitetul Central al Partidului Comunist Român şi, respectiv,

organele şi organizaţiile de partid asupra activităţii desfăşurate."[70] Un rezumat al acestor activităţi specificate în „Normele de organizare şi funcţionare" a Consiliului Naţional al Femeilor includea:

1. mobilizarea maselor de femei atît în activitatea productivă, economico-socială, cît şi în întreaga viaţă politică şi obştească a ţării, participarea lor activă la elaborarea şi înfăptuirea politicii interne şi externe a partidului şi statului nostru;
2. mobilizarea nemijlocită a maselor de femei de la oraşe şi sate la întrecerea patriotică pentru înfrumuseţarea şi buna gospodărire a localităţilor, preocupîndu-se cu prioritate de fructificarea largă a simţului gospodăresc, a iniţiativei lor în acţiuni privind darea în funcţiune a unor obiective edilitar-gospodăreşti, creşe, cămine, grădiniţe, întreţinerea corespunzătoare a fondului locativ, amenajarea parcurilor, a zonelor verzi, a locurilor de joacă pentru copii;
3. contribuţia la înfăptuirea măsurilor stabilite de partid privind îmbunătăţirea continuă a condiţiilor de muncă şi de viaţă, de uşurare a muncii în gospodărie, care să permită femeii să îmbine armonios rolul de participantă activă la eforturile întregului popor pentru progresul rapid şi necontenit al ţării cu acela de soţie şi mamă[71];
4. contribuţia la înfăptuirea politicii demografice promovate de partidul şi statul nostru, în vederea dezvoltării şi înfloririi continue a naţiunii noastre socialiste, consolidării familiei şi întăririi răspunderii ei, pentru menţinerea tinereţii poporului, pentru educarea şi formarea copiilor, a tinerei generaţii, în spiritul respectului faţă de muncă, al dragostei nemărginite faţă de patria noastră socialistă, al devotamentului şi recunoştinţei profunde faţă de partid şi popor, în spiritul păcii, prieteniei şi înţelegerii între popoare. Consiliul Naţional, comitetele şi comisiile femeilor sprijină activ acţiunile întreprinse de organele sanitare pentru întărirea sănătăţii familiei, a mamei şi copilului, cît şi pentru îndrumarea mamelor în creşterea şi îngrijirea copiilor; organizează comitete de sprijin pentru buna funcţionare a unităţilor de ocrotire a mamei şi copilului[72];
5. acţionează împreună cu [...] organismele de stat, pentru ridicarea continuă a nivelului de cultură şi pregătire politică a maselor de femei.

Pentru îndeplinirea acestor activităţi, diviziunea muncii în cadrul consiliului era organizată ierarhic, pe baza unor criterii teritoriale şi profesionale. La fiecare cinci ani se întrunea organul suprem al Consiliului Naţional al Femeilor — Conferinţa Naţională a Femeilor. Cu acest prilej erau numiţi principalii activişti. Responsabilităţile nonnale ale consiliului erau îndeplinite de comitetele teritoriale: judeţean, municipal, orăşenesc şi comunal. Numărul „reprezentanţilor" la fiecare nivel era următorul: judeţean, 65-75 femei; municipal, 35-55; orăşenesc, 25-35; comunal, 15-25. Sub egida

acestor comitete funcționau diverse comisii, fonnate din 7-15 femei.
Apartenența la comitet era determinată de locul de muncă. De exemplu, comisia de femei a unei mari fabrici textile din Bucureşti era subordonată comitetului de femei al sectorului în care era amplasată fabrica. Comisiile răspundeau de organizarea, de pildă, a calendarului de evenimente legate de socializarea culturală şi politică a femeilor, sau de îngrijirea mediului de la locul de muncă şi/sau din jurul locuinței.

După cum afirma Suzana Gâdea, preşedinta Consiliului în anii '60, intelectualii erau recrutați în mişcare pentru a ajuta la „ridicarea nivelului femeilor" țării.[73] La sfîrşitul anilor '50, s-a recunoscut că trimiterea femeilor la şcoala de partid pentru unul sau doi ani nu era suficientă; ele aveau nevoie de pregătire profesională. A fost abordat şi, în general, lichidat analfabetismul. Femeile îşi încurajau „surorile" să urmeze liceul, să-şi continue pregătirea profesională şi apoi să se ocupe de munca politică. Ele luau exemplu una de la alta.[74] Femeile s-au opus discriminării salariale. Ele au fost, de asemenea, încurajate să participe la munca patriotică. După orele de serviciu, intelectualii țineau seminare pe tot felul de teme. Le instruiau pe femei despre importanța igienei personale, în special pentru femeile gravide şi mame. Activistele erau trimise pe teren să evalueze condițiile de la casele de copii şi bătrîni. Neglijența era sancționată. Condițiile insalubre datorate murdăriei, hainelor nespălate şi răspîndirii păduchilor în instituțiile de stat nu erau tolerate. Personalul ineficient şi corupt era concediat. Aceste femei rezolvau cum puteau mai bine problemele cu care se confruntau.

Instituționalizarea activităților depuse de femei recapitula în mod ritualic principiile socialismului şi centralismului democratic. „Mişcarea de femei" era organizată ca un sistem deschis şi funcționa ca o structură piramidală.[75] Din punct de vedere organizatoric, însemna că accesul era condiționat de un singur criteriu: genul. Pentru a fi membru oficial, nu trebuia să fii activ; în schimb mişcarea pretindea că reprezintă *toate* femeile. în consecință, printr-o înfloritură semantică abilă, „drepturile" şi mai ales îndatoririle înscrise în statutul organizației se aplicau întregii populații feminine, fără deosebire. Structura autoritară piramidală servea ca instrument eficient pentru mobilizarea şi controlul membrilor consiliului. Deşi aceste două aspecte pot părea contradictorii, în practică lucrurile stăteau cu totul altfel. Faptul că fiecare femeie era potențial membră a organizației fără a trebui să fie şi activă nu o împiedica să fie mobilizată. în economia planificată, oricare cetățean era, prin definiție, supus mobilizării.

De-a lungul timpului, Consiliul Național al Femeilor a participat în mod diferit la mobilizarea potențialului femeilor. în diverse momente accentul se punea pe un lucru sau altul, în funcție de interesele partidului, acordîndu-se prioritate femeii fie în rolul de producător, fie în acela de reproducător/mamă.[76] De exemplu, la începutul anilor '70, cînd România a primit credite financiare din Vest pentru sprijinirea procesului de industrializare, a

fost pusă în lumină imaginea de femeie-producător; încurajarea femeilor de a se încadra în muncă a fost considerată esențială pentru satisfacerea cerințelor de forță de muncă ale economiei în creștere. în 1974, președinta organizației femeilor a fost citată în ziarul oficial al Consiliului Național al Femeilor, *Femeia:*

> Hotărîrea Plenarei CC al PCR din 18-19 iunie 1973 și Programul elaborat de Secretariatul CC al PCR din decembrie 1973 au mobilizat factorii responsabili. [...] Analizele efectuate au evidențiat rezultatele certe obținute în creșterea ponderii femeilor în totalul forței de muncă, cît și necesitatea aplicării cu mai multă femiitate a măsurilor stabilite privind orientarea profesională, calificarea [...] Partidul are multă încredere în capacitatea de muncă și spiritul gospodăresc al maselor de femei, în puterea lor de dăruire pentru o cauză măreață, în receptivitatea lor la înnoiri, în creativitatea și inteligența lor. El și-a fixat ca obiectiv [...] să acționeze cu și mai multă perseverență pentru a asigura cele mai bune condiții de participare activă și efectivă a femeilor la conducerea întregii vieți economico-sociale.[77]

Chiar și atunci cînd era subliniată „semnificația" femeii într-o economie nedomestică — adică în cadrul forței de muncă socialiste —, rolul femeii salariate rămînea secundar față de acela de bună soție și mamă. Pentru a ajuta femeile să-și îndeplinească rolul casnic, *Femeia* a publicat în 1974 diverse articole moralizatoare care ofereau sfaturi, dar și avertismente privind comportamentul adecvat al unei femei. De exemplu, un articol amplu consacrat „sfaturilor medicale" cu privire la sarcină și sănătatea psihologică a fost prezentat alături de o rubrică juridică, în care cei ce încălcau legislația avortului erau informați că vor fi prinși și pedepsiți, indiferent de circumstanțe. Articolul atrăgea atenția femeilor atît asupra pericolelor, cît și asupra pedepselor pentru întreruperea ilegală a sarcinii: o tînără de 22 de ani, mamă a unui copil, a murit pentru că asistenta medicală a greșit operațiunea, perforîndu-i uterul. Asistenta medicală a fost judecată și dată de exemplu în public. Un dentist asistat de doi complici a efectuat 17 întreruperi de sarcină pentru cîștiguri bănești; toți au fost prinși și pedepsiți. Un tînăr ginecolog a fost judecat și pedepsit în același mod pentru efectuarea a 31 de avorturi nerecomandate medical. Femeile trebuiau să înțeleagă consecințele acțiunilor lor — asupra lor înșile ca și asupra altora, în special asupra celorlalți copii pe care îi aveau.[78]

Pe măsură ce a crescut preocuparea statului pentru statisticile demografice, rolul femeilor ca muncitori socialmente productivi a fost pus în umbră de rolul de muncitori socialmente reproductive Contribuțiile femeilor la construirea socialismului au fost considerate a avea o determinare biologică. Astfel, în discursul rostit la Conferința Națională a Femeilor din 1966, anul cînd a fost emis Decretul 770, Ceaușescu a introdus ceea ce a devenit apoi o lozincă bine cunoscută: „Una din cele mai importante îndatoriri a femeilor mame și educatoare este aceea de a se consacra cu devotament creșterii noilor generații în spiritul patriotismului fierbinte, al respectului și

preţuirii trecutului glorios al poporului, al dorinţei de a-şi consacra întreaga viaţă înfloririi patriei socialiste, idealurilor comunismului."[79]

Naşterea şi creşterea copiilor erau interpretate ca o datorie naţională a femeilor. Prin aceste activităţi „naţionalizate", femeile erau considerate muncitori esenţiali(zaţi) pentru realizarea socialismului naţional aşa cum îl înţelegea Ceauşescu. Remarcabila continuitate a gîndirii lui Ceauşescu în ce priveşte contribuţiile femeilor la construirea socialismului a răzbătut permanent în nenumăratele şi redundantele sale cuvîntări. în 1986, de Ziua internaţională a femeii, Ceauşescu a perorat: „Nu există îndatorire mai nobilă, mai de onoare a familiilor, a femeilor, decît aceea de a creşte şi a da ţării cît mai mulţi copii, de a-i educa şi forma în spirit sănătos, ca viitori cetăţeni de nădejde ai patriei noastre, capabili să dezvolte şi să ducă mai departe realizările părinţilor lor, cauza socialismului şi comunismului pe pămîntul României."[80]

Aşa cum arată clar capitolul 5, predicile lui Ceauşescu despre cele mai nobile misiuni ale femeilor, naşterea şi creşterea copiilor, au devenit din ce în ce mai insistente şi mai aprinse. Conferinţa Naţională a Femeilor şi Consiliul Naţional al Femeilor erau instrumentele principale prin intermediul cărora Ceauşescu insista asupra recompensării obedienţei. în ultimii săi ani, Consiliul Naţional al Femeilor nu a făcut decît să ducă la îndeplinire cu neruşinare dorinţele lui Ceauşescu privind socialismul democratic „original". Partidul a impus Consiliului Naţional al Femeilor să-şi concentreze activităţile în mod explicit asupra natalităţii. Era în 1983. Dar femeile, „cu energia lor clocotitoare" — cum le-a complimentat preşedinta de atunci a Consiliului Naţional al Femeilor, Ana Mureşan[81] —, nu au dat atenţie chemării conducătorului de a asigura ţării mai mulţi copii. Dimpotrivă, rata natalităţii a scăzut la minimul înregistrat şi în 1966.

Tot în 1983, Biroul Executiv al Consiliului Naţional al Femeilor a avut ideea de a organiza cluburi, numite „Femina", pe principiul altor organizaţii de masă, anume pentru a-i angaja pe cei care nu erau membri de partid în activităţi cu valoare „politico-educativă". Aceste cluburi erau controlate de diversele comisii şi comitete de femei; preşedinţii cluburilor proveneau din rîndurile membrilor loiali ai structurilor de partid. Au fost programate diferite activităţi de îndoctrinare, pentru „intensificarea propagandei juridice şi sanitare, pentru creşterea răspunderii patriotice a femeii faţă de menţinerea tinereţii poporului nostru şi consolidarea familiei"[82]. Cluburile „Femina" încurajau activismul civic, oferind lămuriri în probleme practice privind femeia şi familia, tînăra mamă, educaţia juridică, materialismul ştiinţific, educaţia sanitară şi educaţia pentru gospodărie. Consiliul sperase că suplimentarea ocaziilor de „ridicare a conştiinţei" va face posibilă concentrarea atenţiei acestor adunări asupra problemelor politicii demografice. Potrivit logicii sistemului, activistele devotate datoriei păreau să considere că prin înfiinţarea unei noi instituţii va fi găsită cheia dilemei demografice,

că atitudinile şi practicile nonconformists ale „surorilor" lor vor fi transformate. Ceea ce a reuşit într-adevăr să realizeze Consiliul Național al Femeilor, împreună cu Consiliul Sanitar Superior şi cu toate celelalte consilii, comitete şi comisii, a fost să contribuie la instituționalizarea şi supravegherea de către stat a vieții cotidiene.

Strategiile pronataliste ale lui Ceauşescu au fost întîmpinate inițial favorabil de Occident, deoarece păreau conforme intereselor internaționale: de exemplu, Ceauşescu a accentuat relația dintre controlul populației şi strategiile de dezvoltare, precum şi dreptul la autodeterminare. Pentru urechile occidentale, conducătorul român vorbea ca un om rezonabil, cu vederi antisovietice. Cuvintele lui Ceauşescu erau la fel de bine venite şi pentru reprezentanții țărilor lumii a treia, pentru că subliniau poziția anticolonialistă (şi antiimperialistă) a României. Abia pe la mijlocul anilor '80 „luminatele" planuri ale lui Ceauşescu de a spori şi omogeniza populația au început să fie văzute ca o nebunie dictatorială. Pînă atunci, marii conducători ai lumii au contribuit la legitimarea politică a lui Ceauşescu prin recunoaşterea instituționalizată, în cadrul căreia crearea şi funcționarea CEDOR nu a fost decît un moment.

Instituționalizarea politicii demografice a transformat discursul oficial într-o țesătură complexă de practici materiale prin intermediul cărora au fost implementate politici intercorelate, prezentate în capitolele 2 şi 3. Interdependențele instituționale strînse au generat formalizarea consimțămîntului politic, precum şi duplicitatea politică. Pentru a asigura supunerea atît a doctorilor, cît şi a femeilor, regimul i-a angajat activ în propria subordonare față de „interesele naționale". Acest lucru s-a realizat prin ceea ce a ajuns să fie, pe de o parte, introducerea represiunii în sectorul medical şi, pe de altă parte, evaziunea prin intermediul activităților ilegale de întrerupere a cursului sarcinii. Rezultatul a fost că integritatea profesională şi sănătatea umană au avut de suferit. Prăpastia ce separa reprezentarea publică de convingerile individuale şi comportamentul personal s-a adîncit. Dar propaganda ignora greutățile vieții cotidiene, înlocuindu-le fervent cu minunile utopiei socialiste. Aceste versiuni idealizate ale vieții de zi cu zi sînt prezentate în capitolul următor.

RÂSPÎNDIREA CUVÎNTULUI — PROPAGANDA

La început era Cuvîntul şi Cuvînlul era la Dumnezeu şi Dumnezeu era Cuvîntul. [IOAN].] *

Să slujeşti numai Domnului Dumnezeului tău şi El va binecuvînta pîinea ta, vinul tău, apa ta şi voi abate bolile de la voi. în ţara ta nu va fi femeie care să nască înainte de vreme sau stearpă; şi voi umple numărul zilelor tale.

IEŞIREA 23, 25-26

Familia cu mulţi copii — o lege a vieţii şi împlinirii umane, o nobilă îndatorire patriotică

TITLUL EDITORIALULUI DIN *Scînteia,* **9 martie 1984**

Propaganda noastră trebuie să scoată în relief mai pregnant, pe baza multitudinii dovezilor oferite de viaţă, superioritatea de esenţă a democraţiei noastre socialiste faţă de democraţia burgheză.

NICOLAE CEAUŞESCU, 1971'

Regulile conducătoare ale Partidului Comunist Român erau păstrate cu sfinţenie în documentele planului cincinal, în legi şi în alte acte cu putere de lege (decrete, decizii). Acestea erau comunicate maselor prin diverse mijloace — documente de partid, cuvîntări, adunări de masă şi competiţii la locul de muncă. Instituţiilor de stat de la toate nivelurile le era încredinţată sarcina de cinste de a organiza răspîndirea ideologiei. Pentru a facilita această activitate, fiecare instituţie dispunea de o secţie de propagandă răspunzătoare de activităţile de mobilizare, care puteau fi de la adunări politico-educative pînă la declaraţii formulate în presă sau pamflete şi campanii dirijate instituţional.

In regimurile leniniste, propaganda a servit simultan ca mijloc de legitimare a regimului şi de educaţie în masă. Comentariile occidentale au avut tendinţa să subevalueze semnificaţia acesteia din urmă, considerînd intenţia revoluţionară de modificare a conştiinţei prin propagandă socialistă drept o simplă tehnică de spălare a creierelor.[2] Un partid de avangardă presupune „corectitudinea" sau adevărul imanent al concepţiilor sale, precum şi obligaţia de a ilumina masele.[3] Iluminarea şi mobilizarea au adus în prim-plan propaganda. Aparatul de propagandă avea o structură organizatorică de tip militar; eforturile sale erau organizate în campanii. Ca în orice război, se foloseau strategii şi un limbaj mobilizator, destinat să-i cîştige

Fragmentele din Biblie au fost preluate din *Biblia sau Sfînta Scriptură,* **tipărită sub îndrumarea şi cu purtarea de grijă a prea fericitului părinte Teoctist, patriarhul Bisericii Ortodoxe Române, cu aprobarea Sfîntului Sinod, Editura Institutului Biblic şi de Misiune al Bisericii Ortodoxe Române, Bucureşti, 1994.** *(N.t.)*

pe toţi de partea efortului de „război", oricare ar fi fost campania în curs de desfăşurare. La această străduinţă „multilateral dezvoltată" menită să creeze „omul nou" şi să construiască societatea socialistă trebuiau să participe toţi comuniştii cu simţul răspunderii.[4]

Dată fiind misiunea ce revenea propagandei, nu este de mirare că aceasta constituia una dintre structurile cele mai dinamice şi în acelaşi timp cele mai conservatoare ale partidului comunist. In România, propaganda a rămas credincioasă moştenirii staliniste şi, în acest sens, a fost deosebit de conservatoare.[5] Dacă în alte părţi ale sistemului rivalii erau eliminaţi, în aparatul de propagandă se cerea continuitate şi „eficienţă", iar şefii acestuia se dedicau, împreună cu unităţile lor, cauzelor mobilizării şi iluminării.[6] Stabilitatea organizatorică încuraja dinamismul „departamental", permiţînd aparatului de propagandă de-a lungul deceniilor să-şi îndeplinească energic „nobilele obligaţii". Nu înseamnă însă că propaganda era imună în faţa greutăţilor. Atît conţinutul ideologic, cît şi propaganda erau duşmanii realităţii empirice. Cu toate acestea, relaţiile între ele erau tensionate: deşi urmăreau adeseori aceleaşi scopuri, ideologia şi propaganda intrau frecvent în conflict. De exemplu, familia era atacată în scopul distrugerii bazelor ei burgheze şi totuşi era propovăduită consolidarea familiei, ca întreg util dezvoltării statului socialist.

Aşa cum am remarcat deja, un aspect important al schimbărilor revoluţionare a fost exproprierea de către stat a sferei private în propriul avantaj. Acest proces a fost facilitat de formalizarea legală a principiilor sociale, culturale, politice şi economice şi de planurile cincinale, cu valoare de proiect pentru transpunerea lor în practică. Totuşi, intruziunea statului în viaţa de zi cu zi avea nevoie să fie legitimată. Rezistenţa faţă de interferenţa statului trebuia minimalizată, la fel cum trebuia maximizată acceptarea controlului statului şi respectarea lui. Pentru atingerea acestor scopuri era nevoie de elaborarea unei tehnologii eficiente de manipulare, care să obţină supunerea psihologică şi emoţională.[7] Această tehnologie era propaganda; ea era folosită cu bună-ştiinţă, scopul fiind urmărit cu o coerenţă rar întîlnită în alte domenii de activitate a statului. Propaganda se afla permanent în ofensivă. Ea asalta individul, simbolic şi constant, în toate sectoarele vieţii. Violenţa simbolică era o formă insidioasă de dominaţie folosită de stat, iar propaganda — una din principalele sale arme.[8] Eficienţa difuză a violenţei simbolice a contribuit semnificativ la crearea unei culturi a fricii care, timp de mai multe decenii, a ţinut populaţia captivă în pînza de păianjen a dominaţiei statului.

Din punctul de vedere al economiei politice româneşti, propaganda avea un statut aparte. Ea se număra printre puţinele activităţi în care oferta depăşea cu mult cererea. Alocarea resurselor intelectuale, materiale şi umane pentru perfecţionarea propagandei era asigurată chiar şi pe fondul scăderii continue a nivelului de trai cotidian. într-adevăr, relaţia între saturarea vieţii de fiecare zi cu propagandă şi deteriorarea condiţiilor de viaţă era una de

tip invers proporțional: se vădea o creştere spectaculoasă a capitalului propagandistic, față de o erodare la fel de spectaculoasă a capitalului politic şi economic. Acest act dinamic de echilibrare era caracteristic socialismului de stat: nimic nu se pierdea şi nu se cîştiga; totul era compensat sau înlocuit.[9] Propaganda a produs o rezervă permanentă de substitute: satisfacerea nevoilor fundamentale de subzistență era asigurată prin stimularea artificială a consumului ideologic. Precaritatea dezvoltării economice era contrabalansată printr-o inflație a producției propagandistice. Determinismul verbal şi cel al reprezentărilor erau firele principale prin care statul şi societatea se întreteseau. Credința regimului în puterea magică a cuvintelor, ca mijloc eficient prin care doctrina îşi însuşea capcanele realității, însemna o recunoaştere implicită a faptului, că socialismul „existent în realitate" al lui Ceauşescu era falimentar. Bogate în intenție, sărăcăcioase ca posibilități şi diletante în management, cuvintele nu erau suficiente pentru a-l susține. Mai ales în anii '80, incongruența dintre realizarea ideologică tot mai mare a abundenței, înfăptuită prin discursul propagandistic, şi continua degenerare a condițiilor materiale ale traiului zilnic suferită de majoritatea oamenilor era pe cît de evidentă, pe atît de tulburătoare.

In România lui Ceauşescu propaganda era în mare măsură fetişizată şi formală în exprimare, reprodusă în mod analog în întregul sistem, la toate nivelurile instituționale. Concepute ca panaceu universal, elementele ce o compuneau sufereau modificări pentru a corespunde specificității domeniului în cauză. Propaganda era constituită dintr-un set ritualizat de practici discursive; redundanța era o trăsătură structurală a metodei sale. Repetiția rituală era importantă ca tehnică de modificare a conştiinței. Bombardînd neîncetat sfera publică a statului cu retorica şi imaginile ideologice, propaganda a devenit un aspect firesc al vieții cotidiene — atît de familiar, se pare, încît aproape că nu mai era luat în seamă. Prețul acestei lipse de atenție avea să fie plătit în întregime abia peste ani de zile, chiar cu dobîndă.

Logica retorică a propagandei a rămas coerentă atîta timp cît a fost înțeleasă în cadrul propriului sistem autoreferențial de înțelesuri. Dacă era însă considerată în raport cu dovezile empirice, coerența dispărea. Eşecul propagandei ca tehnică politico-educativă a provenit în primul rînd din lipsa de rezonanță între mesajele oficiale referitoare la viața de fiecare zi, pe care le răspîndea, şi realitățile întunecate ale experienței trăite zilnic de oameni. Lipsa tot mai mare de credibilitate era însoțită de o scindare din ce în ce mai tranşantă a partidului-stat de populația sa.

CONSTRUIREA PROPAGANDEI REPRODUCERII

Politica reproducerii a constituit un punct central pentru construirea şi vehicularea propagandei politice, a cărei dinamică a variat în tot intervalul 1966-1989. Schimbările de accent politico-economic erau semnalate discursiv, la fel ca şi cele de intensitate a violenței simbolice exercitate asupra

populației. Violența simbolică era mînuită zilnic prin neobosite campanii propagandistice, care prezentau intențiile paterne binefăcătoare ale statului pe seama „violenței domestice" aplicate simultan de statul paternalist familiilor de români pe care le îndemna la supunere. Relațiile de dependență care rezultau de aici se exprimau prin luptele complexe între complicitate şi rezistență. Politica demografică a adus statul în contact intim cu populația sa, cu sau fără consimțămîntul acesteia.

Propaganda pronatalistă a regimului Ceauşescu poate fi cercetată printr-o analiză aproximativ cronologică a campaniilor pronataliste desfăşurate între 1966 şi 1989. Presa scrisa era utilizată ca armă de asalt pentru diseminarea strategiilor statului. Nu surprinde faptul că articolul 1 din Legea presei stipula: „în Republica Socialistă România presa îndeplineşte o misiune sociopolitică înaltă. [...] Destinul presei este de a milita permanent pentru traducerea în viață a strategiilor Partidului Comunist Român."[10] în 1966, statul şi-a anunțat explicit intenția de a regla sfera privată în propriul interes, iar în anii următori a precizat mijloacele prin care unna să realizeze acest lucru. Intervalul 1966-1989 poate fi împărțit în trei cadre temporale utile, 1966-1973, 1974-1983 şi 1984-1989, care corespund, în general, schimbărilor politice de sub conducerea lui Ceauşescu.

„Copiii noştri — copiii patriei noastre", 1966-1973

Aducem acest elogiu femeii-mame pentru că, prin structura ei, natura a înzestrat-o cu calități care îi aparțin în întregime.

PROF. DR. c. **STANCA**, „Elogiul mamei", *Sănătatea* 11/ 1966

Reproducția socialistă lărgită nu poate fi concepută fără o reproducție lărgită a populației şi a forței de muncă.

MIRCEA BULGARU, Director adjunct al Biroului de Statistică, citat în *Scînteia,* 26 noiembrie 1966

Banc: Incepînd din 1967 violul va fi considerat muncă productivă şi nu va mai fi pedepsit...

Imediat după emiterea Decretului 770 din 1 octombrie 1966, un funcționar superior din Ministerul Sănătății a făcut observația că actul legislativ dovedea „înalta grijă şi răspundere [a partidului comunist] pentru fondul uman al țării"[11]. Un doctor renumit a declarat că decretul va pune în sfîrşit capăt „masacrului intrauterin" care devenise „cel mai perfid duşman al viitorului biologic al poporului nostru"[12]. Un economist de la Direcția Centrală de Statistică şi-a exprimat gratitudinea pentru că interzicerea avortului urma să rezolve probleme critice care altfel ar fi amenințat progresul constant al socialismului spre comunism. El a remarcat că repercusiunile scăderii ratei natalității, decurgînd din liberalizarea avortului în anii 1957-1966, aveau

să se facă simțite prin lipsa forței de muncă în viitor. Dacă această tendință ar fi continuat, ar fi avut ca rezultat un dezechilibru periculos între populația activă sau productivă şi aceea aflată în îngrijirea ei (copiii şi vîrstnicii). Creşterea producției de bunuri materiale şi spirituale era dependentă de o creştere permanentă a populației. în consecință, scăderea numărului „brațelor de muncă, capabile să producă" trebuia oprită şi de acest lucru se îngrijea partidul, cu înțelepciunea lui veşnic trează.[13]

Trebuie subliniat însă din nou că introducerea în 1966 a legislației de reglementare a sexualității şi reproducerii a fost motivată în primul rînd politic. Reproducerea forței de muncă, o mantra a activiştilor şi propagandiştilor de partid, nu constituia prima preocupare a regimului. Unul din interesele care au detenninat inaugurarea măsurilor politicii demografice a fost obsesia lui Ceauşescu privind autodeterminarea politică şi poziția geopolitică a României în lumea relațiilor internaționale. Ceauşescu cerea recunoaşterea fără echivoc a rolului pe care-l juca în stabilirea prestigiului politic al României. Strategiile pronataliste au constituit un mijloc esențial în realizarea acestui scop.[14]

Oricare ar fi fost motivele implementării lui, Decretul 770 a devenit un fapt de viață. Pronatalismul a invadat brusc spațiul discursiv dominant al regimului nou-stabilit. Modul neaşteptat în care au fost introduse în sfera publică a statului politicile pronataliste a servit ca bază pentru o campanie propagandistică bine coordonată. Pentru a estompa efectele elementului surpriză care a însoțit impunerea decretului, trebuia fabricat consimțămîntul.[15] în acest scop, presa, total mobilizată, a trebuit să repete *ad nauseam* afirmații precum: „Noile măsuri preconizate de partid şi guvern în sprijinul familiilor cu copii, pentru creşterea natalității şi îmbunătățirea continuă a ocrotirii mamei şi copilului au stîrnit un puternic ecou în rîndul maselor largi."[16] Asemenea afirmații exprimau mai curînd reacțiile dorite, decît pe cele reale. „Puternicul ecou în rîndul maselor largi" trebuia creat. Această necesitate a legitimat crîncenele atacuri propagandistice care au urmat.

Oricare ar fi fost motivele implementării sale, emiterea Decretului 770 a luat populația prin surprindere; publicarea lui nu fusese precedată de nici un fel de dezbatere publică în etapele premergătoare, cînd în mod obişnuit amendamentele erau „discutate".[17] în lunile de dinaintea anunțării decretului, retorica oficială care invadase mijloacele de informare a conținut discrete semnale de avertisment despre ceea ce avea să urmeze, fără să trezească totuşi suspiciunea populației. Modul în care cetățenii puteau să decodifice, să interpreteze şi să evalueze comunicatele oficiale pentru a evita „capcanele" abil disimulate ale statului nu fusese încă bine reglat. „Capcana" antiavort a fost pusă chiar la începutul domniei lui Ceauşescu şi s-a menținut pe toată durata acesteia. (După ani de zile, populația învățase, în ciuda intențiilor regimului, să nu mai aibă încredere în reprezentările statului sau, cel puțin, să-şi păstreze o doză sănătoasă de scepticism.)

Anunţarea iminentă a Decretului 770 a fost prevestită într-un raport prezentat de preşedinta mişcării de femei, Suzana Gâdea, la o şedinţă de lucru a Consiliului Naţional al Femeilor din iunie 1966. Cîteva rînduri îngropate în capitolul consacrat muncii politice şi cultural-educative cereau dezvoltarea conştiinţei socialiste a femeilor şi lărgirea cunoştinţelor lor cultural-ştiinţifice, trimiţînd la ceea ce avea să urmeze:

> Considerăm că este un prilej potrivit să ne oprim asupra unei alte probleme sociale deosebit de importante, şi anume înmulţirea cazurilor de întrerupere repetată a sarcinii, ceea ce are o influenţă deosebit de dăunătoare asupra sănătăţii multor femei şi repercusiuni negative asupra creşterii normale a natalităţii populaţiei. Acest lucru este favorizat şi *de unele deficienţe ale legislaţiei în vigoare, care vor trebui remediate.* Totodată socotim necesară luarea unor noi măsuri cu caracter economic, social şi educativ care să contribuie la creşterea natalităţii, la îmbunătăţirea condiţiilor de ocrotire a mamei şi copilului.[18]

Nu era nimic alarmant în aceste afirmaţii. Gâdea a atras atenţia asupra incidenţei procedurilor repetate de avort, despre care se presupunea că ar avea consecinţe dăunătoare pentru sănătatea femeilor. Ea a remarcat de asemenea că revenea consiliului femeilor sarcina de a propune măsuri care să conducă la îmbunătăţirea stării de sănătate a femeilor şi copiilor. In mod aparent, faptul că ea era cea care ridicase aceste probleme nu sugera interese infame din partea statului; dimpotrivă.[19]

în raportul prezentat, preşedinta mişcării de femei a reamintit asistenţei şi faptul că „dragostea şi respectul pentru mame au fost dintotdeauna o trăsătură caracteristică a poporului nostru" şi că „în vremurile de mare restrişte, de mizerie şi lipsuri, cînd părinţii cu greu puteau asigura copiilor cele necesare vieţii, femeile, înfruntînd greutăţile, şi-au crescut copiii, mulţi la număr, cu dragoste şi devotament [...] au pregătit generaţii puternice, care au asigurat dezvoltarea poporului nostru, continuitatea lui trainică pe străvechile meleaguri ale ţării". în pofida acestor cuvinte mişcătoare, nostalgia Suzanei Gâdea pentru tradiţie a fost temperată de referirea critică la emanciparea limitată a femeii de corvezile casnice. Ea a condamnat faptul că „o parte prea mare din timpul liber al femeii este încă ocupat în viaţa de familie". Eliberarea femeii de munca în familie trebuia să constituie un beneficiu al participării ei la forţa de muncă salariată a statului. Acest ţel de emancipare a rămas o călăuză pentru activistele din mişcarea de femei. în această perioadă de romantism revoluţionar, familia era parţial considerată drept o piedică în calea emancipării femeii.

Conferinţa Naţională a Femeilor i-a oferit recent alesului conducător de partid, Nicolae Ceauşescu, o ocazie perfectă de a acumula capital politic. Deşi Ceauşescu condamna legislaţia „liberală" care facilita destrămarea căsătoriilor şi întreruperea sarcinilor, tonul lui a rămas moderat. Secretarul general nu era decît vexat; socialismul crease condiţii mai bune pentru femei şi copii, dar

se înregistrează o scădere a natalității, un ritm mai lent de sporire a populației țării. în legătură cu aceasta trebuie spus că legislația din țara noastră prezintă unele lacune care favorizează scăderea numărului naşterilor; în instanțele judecătoreşti se manifestă lipsă de exigență la desfacerea căsătoriilor, iar unele prevederi legale se dovedesc îngăduitoare față de atitudinea de desconsiderare a familiei şi a educației copiilor. Țin să menționez că aceste stări de lucruri sînt dezaprobate şi supuse unor critici pe deplin îndreptățite de către oamenii muncii. Pe baza indicațiilor conducerii partidului se examinează măsuri privind îmbunătățirea legislației actuale, în sensul apărării integrității familiei, sporirii responsabilității față de cămin şi față de creşterea copiilor, favorizării natalității.[20]

Acest interludiu nu scădea din accentul primordial pe care tovarăşul secretar îl punea pe contribuțiile productive ale femeilor la „continuarea neabătută a industrializării țării". Locul femeilor în societate era determinat de trei roluri interdependente: femeia-mamă, femeia-soție şi femeia-producător. Aceste roluri integral legate nu excludeau însă evaluarea importanței lor social(ist)e. Dincolo de evocarea propagandistică potrivit căreia „poporul român a acordat şi acordă o profundă cinstire femeii-mame; literatura şi arta, folclorul nostru i-au închinat nenumărate pagini, i-au cîntat cu căldură chipul luminos"[21], femeia-producător era prezentată ca un ideal. în momentul acela, era greu de imaginat că „femeia-mamă" avea să devină curînd ocupația cea mai stimată a femeii socialiste. în vara anului 1966, „datoria supremă" atribuită femeilor-mame de către partidul comunist era educația patriotică a copiilor, nu naşterea a cît mai multor copii.[22]

Pe măsură ce maternitatea a cîştigat în importanță ca una dintre resursele indispensabile ale regimului pentru „construirea socialismului şi înaintarea spre comunism", imaginile mamelor, familiilor şi copiilor au devenit tot mai proeminente în sfera publică. Mass-media ca şi discursul ştiințific au preamărit tradiția românească a casei pline de copii şi a dragostei pentru progenituri numeroase. în 1966, Zaharia Stancu, un bine cunoscut scriitor care timp de mulți ani susținuse fervent progresul, schimbarea şi modernizarea comuniste, a reamintit contemporanilor săi, într-un mod ce nu-i era specific, binecuvîntarea vieții de familie la țară, de la începutul anilor '20. El a elogiat valorile creştine tradiționale legate de femeie şi familie, precum şi zilele în care fiecare gospodărie avea mai mulți copii decît a vecinului.[23] Pe vremea aceea, răspunsul tipic la întrebarea privind numărul de copii pe care îi născuse o femeie era „numai şapte", „numai nouă" sau „numai unsprezece".[24] Familiile țărăneşti cu mulți copii erau prezentate într-o lumină idealizată; ratele crescute ale mortalității infantile din vremea aceea erau ignorate, la fel ca şi obişnuitele relații sociale şi de proprietate asociate țărănimii — pe care comuniştii îşi propuseseră, de altfel, să le distrugă.

Expresia „mulți copii", o traducere seculară a atitudinii moralei creştine față de zămislire, a devenit refrenul sacru al regimului comunist ateu în legătură cu reproducerea umană. în limbajul popular, imperativul biblic

„creşteţi şi vă înmulţiţi" fusese preluat de multă vreme cu înţelesul „cîţi copii ne dă Dumnezeu". Biserica, statul şi înţelepciunea populară de la sat s-au întîlnit convenabil. într-adevăr, împrumutarea conceptelor teologice de către partidul comunist era permisă atîta timp cît asemenea transmutaţii puteau fi rezolvate dialectic.[25]

în presă maternitatea era proslăvită ca „împlinirea destinului de femeie", „minune a naturii", „izvorul vieţii".[26] „Puterea miraculoasă a copilului" şi a familiilor numeroase, precum şi bucuria inegalabilă pe care numai un copil o poate aduce au devenit laitmotivele propagandei. „Copiii noştri — copiii patriei noastre" reprezentau succesul construirii socialismului (vezi *Scînteia,* 1 octombrie 1966). Presa era plină de relatări despre mame care se devotaseră naşterii şi creşterii copiilor şi care, la bătrîneţe, se bucurau, în fine, de recompensa eforturilor lor altruiste. Dar aceste poveşti socialiste moralizatoare se deosebeau dramatic de experienţa socialistă (suprarealistă trăită la sfîrşitul secolului XX în România. Cei obedienţi erau lăudaţi de cronicarii timpului; ceilalţi erau judecaţi public. Cîteva exemple ilustrează stilul de prozelitism al propagandei pronataliste şi de ce familiile cu mulţi copii prezentau un interes profund pentru stat:

> Anchetîndu-se 200 de familii cu copii de 1-3 ani asupra efectelor apariţiei copilului în familie, 72,3 % au declarat că prezenţa copilului a adus un foarte mare echilibru în familie. Dar am vrea să amintim un lucru. Prezenţa în familie a unui singur copil face sarcina părinţilor educatori mai grea.[27]

> **El** are 57 de ani, ea cu doi mai puţin. Au dus împreună o existenţă obişnuită, de muncă tenace, aspră în tinereţe, mai aspră poate decît a altora, urcînd însă firesc scara vieţii, cu o vitalitate armonioasă. De unde atunci impresia de vîrsta patriarhală? Cu ei s-a întîmplat una dintre minunile simple ale omului: viaţa lor s-a prelungit, multiplicată, retrăită de tot atîtea ori cîţi urmaşi au. Cînd s-au adunat cu toţii ultima oară în grădiniţa casei părinteşti, [erau] nouă copii, între 18 şi 37 de ani, plus şase nepoţi (deocamdată, adaugă capul familiei), plus opt gineri. Cu părinţii, Ioana şi Gheorghe, ei sînt 25![28]

Morala fundamentală era că „în atmosfera unei familii unite prin dragoste, respect, înţelegere şi ajutor reciproc, în ambianţa unui cămin cu fraţi şi surori se făuresc caractere integre, oameni pătrunşi de sentimentul datoriei sociale"[29].

Aceste fragmente, care îmbină sferele de interes public şi privat, redau natura relaţiilor dintre statul comunist, familie şi populaţie. Statutul prioritar al familiei şi fertilităţii pentru bunăstarea societăţii era evidenţiat atît implicit, cît şi explicit. Societatea — sau statul — trebuia să acorde o atenţie specială familiei şi reproducerii ei, pentru că familia asigura mediul în care se putea forma caracterul omului nou, socialist. Reiese din nou ambivalenţa statului faţă de instituţia familiei. Ca abstracţie, familia era considerată o unitate necesară pentru reproducerea socialistă. Ca formă de organizare socială, familia, în special cea de origine ţărănească, era privită ca un reziduu

al relațiilor burgheze care trebuiau distruse pentru a facilita transformarea socialistă.

Un element esențial al însușirilor socialiste pozitive ce trebuiau cultivate în familie era un profund sentiment al obligației sociale sau al datoriei sociale. Sentimentul datoriei sociale servea pentru a-i subordona pe cetățenii socialiști partidului și națiunii, unui anumit tip de economie și organizare socială centralizată, precum și simbolurilor care o reprezentau. Prin definiție, datoria (sau sentimentul îndatorării) este „o sumă de bani sau orice alt bun datorat cuiva"[30]. Datoria social(ist)â nu se întemeia însă pe egalitatea reciprocă, ci mai degrabă pe gratitudinea paternalistă (ierarhică, deci). în acest caz, statul paternalist se îngrijea de bunăstarea familiei în schimbul gratitudinii filiale manifestate prin obediență.[31] Așa cum am mai remarcat, dependența era o trăsătură structurală a formelor de organizare socială de acest fel — dependența de o persoană sau personificarea intențiilor ori acțiunilor persoanei respective. în regimurile totalizante, personificarea statului și a conducătorului se desfășurau în paralel, având ca rezultat identificarea simbolică a acestora cu societatea însăși. De aceea, Troțki a scris despre Stalin și Stalinism: „La Societe, c'est moi."[32] Ceaușescu a expropriat această identitate. Partidul Comunist Român și Ceaușescu au ajuns să fie identificați ca unul și același lucru: „Ceaușescu, PCR."[33]

Structura statului paternalist care pretindea gratitudine din partea cetățenilor săi a dat naștere totodată dilatării metaforice a statului perceput ca „familia poporului". într-adevăr, după 1966 sfera publică a fost copleșită de o terminologie familială. România a devenit „țara mamă" și „plai strămoșesc"; partidul comunist, „partid părinte"; șantierul era „ca o familie", iar recolta agricolă, „o sărbătoare a fertilității pământului românesc".[34] Organizarea socială de stat era o versiune mai amplă, cuprinzătoare a organizării familiei. în același timp, socializarea viitorilor comuniști trebuia să se producă în familie. „Omogenizarea socială" urma să rezulte din suprapunerea unităților familiale angajate simultan în procese interdependente de reproducere socială.

Un alt subiect care ocupa paginile presei era sănătatea femeilor și a copiilor.[35] Cunoștințele medicale despre maternitate și îngrijirea sănătății confereau respectabilitate științifică planificării socialiste. îmbinarea preocupării pentru sănătatea femeilor și a copiilor cu „progresele" experienței medicale era extrem de convenabilă pentru experții propagandiști. Să nu uităm că propaganda era utilizată ca mijloc educativ și avea menirea să modifice conștiința existenței în lume. Este evident că educația sanitară cu privire la „igiena femeii și a nou-născutului", „sănătatea mamei și a copilului" și „educația sexuală" au contribuit la sensibilizarea populației față de valorile unei „sănătăți bune" și ale condițiilor sanitare. într-o anumită măsură și ca o consecință a obsesiei regimului pentru aceste probleme, propaganda a contribuit la crearea unei culturi populare „medicalizate", sensibilizată

la problemele reproducerii şi ale corpului. Pe termen lung totuşi, felul în care propaganda atrăgea atenţia asupra necesităţii unui trup viguros şi a unui mediu de viaţă sănătos şi-a dezvăluit consecinţele. Deteriorarea condiţiilor de viaţă sănătoasă a subminat din punct de vedere fizic eficacitatea acestor reprezentări.[36] La mijlocul anilor '60, perspectiva păruse însă mai promiţătoare.

Manipularea pedagogică a subiectelor medicale a creat totodată o dependenţă de doctori şi de cunoştinţele lor. în 1966, după ce reproducerea biologică a fost decretată responsabilitate socială, statul a început să exploateze treptat posibilităţile de supraveghere sporită a relaţiilor medicale disponibile. Practica medicală a devenit într-adevăr un locus important şi insidios de exercitare a controlului statului. Mediile de propagandă au reuşit să camufleze public subjugarea politică a medicilor practicanţi. Mijloacele utilizate pentru a institui măsurile de reglementare a practicării avortului au funcţionat în sensul raţionalizării procesului de subordonare.[37] în şedinţa în care Consiliul de Stat a adoptat măsurile de interzicere a întreruperilor de sarcină, în 1966, academicianul Aurel Moga, la vremea aceea ministru al Sănătăţii, s-a referit pe larg la efectele negative ale avortului asupra sănătăţii femeilor şi la noile iniţiative sanitare menite să pună capăt practicării avorturilor. El a afirmat că organismele politice şi legislative de resort nu puteau ignora faptul că „întreruperile de sarcină constituie un act cu grave consecinţe asupra stării sănătăţii femeii şi funcţiilor ei biologice de reproducere. Astfel, din anul 1957 şi pînă în prezent, s-a constatat o creştere simţitoare a cazurilor de sterilitate secundară, a sarcinilor extrauterine, a naşterilor premature, a avorturilor spontane, infecţiilor, hemoragiilor, a tulburărilor endocrine etc. în plus, unele date medicale arată că întreruperile de sarcină repetate constituie o cauză favorizantă a cancerului şi a fibromului uterin"[38].

A rezultat o colaborare între medicină şi politică, bazată pe „raţionament ştiinţific". Cei răspunzători de sănătatea populaţiei au fost însărcinaţi să vegheze la menţinerea „vigorii" regimului. Inutil de precizat, nu tot personalul medical a acceptat supunerea deliberată a practicilor medicale fanteziilor şi voinţei intereselor politice. Dar dependenţa structurală a practicii medicale de puterea politică fusese stabilită, oferindu-i-se astfel statului mijlocul subtil de a controla corpul politic prin controlul exercitat asupra fiecărui corp uman în parte. După 1966, „îmbolnăvirea" (potenţială cauză a lipsei de productivitate) a căpătat la rîndul ei o importanţă semantică în retorica tot mai puternic medicalizată a puterii de stat. Boala a devenit treptat încă o modalitate pentru stat de a-şi exercita controlul.[39] Pervertirea crezului medicului i-a transformat pe gardienii sănătăţii umane în executanţi şi complici ai reprimării omului.

Cu toate acestea, în anii '60 mai exista încă un grad redus de obiectivitate profesională în promovarea conştientizării publice a problemelor medicale. Deşi sfaturile medicale diseminate cu ajutorul propagandei erau

ancorate în interesele politicii de stat, normele ştiinţifice se respectau, mai mult sau mai puţin. La sfîrşitul anilor '60, vulgarizarea informaţiilor din domeniul obstetricii şi ginecologiei se găsea încă într-o fază incipientă. Propaganda menţinea un echilibru relativ între informaţiile difuzate prin intermediul presei şi contextul emoţional în care se întipăreau acele cunoştinţe. In numărul din octombrie 1966 ale revistei *Femeia* opiniile medicilor prevalau ca surse autorizate.[40] Doctorul Gheorghe Teodoru, specialist la spitalul clinic Polizu din Bucureşti, spunea: ,. .

> Aş vrea să subliniez că o întrerupere a sarcinii prin chiuretaj, oricît de superioare ar fi condiţiile în care se execută, rămîne un act brutal, care pune în primejdie sănătatea femeii. Din păcate, la ora actuală unele femei tinere gîndesc că întreruperea sarcinii, făcută în condiţii de igienă maximă şi de către specialişti, nu ar avea nici un fel de riscuri asupra evoluţiei ulterioare a sănătăţii în general, cît şi a posibilităţii de a mai avea copii. Este o concepţie eronată. Intervenţiile de întrerupere, făcute chiar şi de cele mai bune mîini, pot avea consecinţe nefaste asupra organismului femeii. Cu voia dvs., aş vrea să amintesc cîteva dintre ele: perforaţia uterină, care se poate produce chiar în timpul operaţiei, mai ales la acele paciente care repetă actul chirurgical sau care posedă iniţial o leziune greu de descoperit; sindromul hemoragie, care uneori pune de-a dreptul în pericol viaţa femeii prin cantitatea enormă de sînge pierdut; infecţiile cronice, cum ar fi metroanexitele. O altă consecinţă sînt sinechiile uterine, adică lipirea pereţilor uterini, care aduce după sine amenoreea, cu tot cortegiul ei de stări proaste.
>
> Aş vrea să amintesc că îmbolnăvirile genitale au o influenţă nefastă asupra psihicului femeii. Prima dramă care produce demoralizarea este apariţia sterilităţii involuntare. în viaţa oricărei femei apare la un moment dat dorinţa evidentă de a avea un copil, dar nu mai este posibil. A doua este sensibilitatea crescută a întregului organism. O asemenea consecinţă poate proveni şi ca urmare a folosirii repetate a anestezicelor.[41]

Afirmaţiile doctorului Teodoru, bazate pe ştiinţa medicală, au conferit legitimitate propagandei pronataliste. Afirmaţia că avortul determină o „sensibilitate crescută a întregului organism" a deschis uşa pentru platitudinile de tipul celor pe care s-a întemeiat propaganda, dar care, dat fiind caracterul general al afirmaţiilor ştiinţifice, nu a avut decît o contribuţie infimă la înţelegerea fiziologiei „organismului".

Avortul afecta nu numai stările fiziologice ale femeilor; studiile genetice au arătat în mod semnificativ că profilul biologic al întregii populaţii putea fi modificat în timp dacă erau alterate tendinţele natalităţii. Fusese „demonstrat" teoretic că, „dacă într-o populaţie 97 % dintre indivizi sînt mai puţin fecunzi şi 3 % foarte fecunzi, în decurs de 10 generaţii aceştia din urmă vor deveni majoritari. Un alt studiu a constatat că, dacă în prima generaţie 25 % din familiile unui popor produc 50 % din totalul generaţiei întîi, în generaţia a patra descendenţii lor vor reprezenta 98 % din rasa populaţiei. Acest fenomen este o expresie bine cunoscută a selecţiei naturale prin fertilitate şi natalitate"[42].

Interzicerea avortului putea preveni potențiala transformare biologică a structurii etnice a populației României. Declinul populației era considerat sinonim cu declinul național, lucru intolerabil pentru ideologia națională a socialismului lui Ceauşescu.

S-a raportat de asemenea că, potrivit rezultatelor unui studiu sociopsihologic, „randamentul muncitoarelor-mame, cu o viață de familie exemplară, este mai mare decît al celor necăsătorite sau fără copii".[43] Mai mult, s-a diagnosticat că aproximativ 9 % din femeile necăsătorite şi fără copii erau deprimate funcțional, obosite şi plictisite. S-a tras concluzia că „asemenea stări de spirit — oboseala şi plictiseala —, cu rezonanțe şi în randamentul muncii, se manifestă mai ales la femeile fără copii". Combinate, rezultatele acestui studiu şi afirmațiile doctorului Teodoru sugerau că avortul făcea întregul organism mai vulnerabil şi determina patologii sociopsihologice. Pentru a împiedica aceste efecte nedorite, femeile trebuiau să evite avortul. Echilibrul psihologic al femeilor şi productivitatea lor sporită rezultau din naşterea şi creşterea multor copii. în cele din urmă, „legile" sociobiologice determinau armonia din viața unei femei.

Medicul Aneta Dănilă-Muster, endocrinolog şi doctor în ştiințe medicale, insista în mod similar:

> Femeia nu trebuie să renunțe la rolul de mamă şi mai ales nu trebuie să întrerupă prima sarcină, fapt care poate avea destule consecințe, aşa cum s-a mai amintit. Graviditatea este o stare naturală a femeii. Apariția ei aduce în organismul femeii modificări funcționale. Existența sarcinii solicită în alt mod aparatul digestiv. Modificări, repet, naturale, se produc şi în sistemul glandular, alte solicitări au hipofiza, ovarele. In consecință, întregul organism se adaptează, firesc, noii situații şi iată că intervine întreruperea de sarcină, o schimbare bruscă, nenaturală, dar care nu poate tot atît de brusc să schimbe funcțiunile celorlalte organe sau glande. S-a produs deci un dezechilibru. Cu cît întreruperile sînt mai dese, cu atît dezechilibrul este mai pronunțat. Asemenea femei devin pacientele permanente ale celor mai diverse cabinete medicale, fără a avea prea mari sorți de vindecare completă.

Doctorul Adrian Ciovîrnache, alt endocrinolog, adăuga: „Sterilitatea secundară este uneori provocată conştient prin operația de legare a trompelor. Din acest moment, femeia care a acceptat o asemenea operație a devenit o bolnavă incurabilă." Continuînd pe această linie, doctorul Alexandru Pescaru nota consecințele funeste ale avortului asupra „întregului organism": „în mod obişnuit, frecvența mare a avorturilor duce la dificultăți şi tulburări ginecologice şi endocrine. Dar lipsa copiilor are o importantă influență negativă asupra echilibrului nervos al femeii şi familiei. Cercetările noastre au arătat în mod evident, pe loturi comparative, că femeile căsătorite care nu au copii sînt mai expuse nevrozelor."

în pofida prezentării propagandistice insistente a argumentației sociobiologice susținînd rolurile femeii, din anii '60, importanța femeilor pentru dezvoltarea economică a țării continua să se bucure de atenție. Cu toate acestea, rolul femeii-muncitoare era minimalizat, subordonat celorlalte roluri

ale ei, de mamă şi soție.[44] Vehicularea tot mai amplă a unei conotații mai mult socialiste a maternității ca ocupație a servit drept reper semantic în ierarhizarea opțiunilor femeilor şi a statutului prioritar al uneia dintre acestea: maternitatea.[45] A fi mamă şi în acelaşi timp soție presupunea o viață de familie armonioasă, pe care Ceauşescu o subliniat-o în discursul rostit la Conferința Națională a Femeilor. Vorbind de la înălțimea comandamentelor moralei socialiste, el a proclamat: „Este necesar să fie combătute cu fermitate atitudinea retrogradă, manifestările de uşurință față de familie, care au drept consecință creşterea numărului divorțurilor, destrămarea unor cămine, neglijarea copiilor, a pregătirii lor pentru viață."[46]

Nu este surprinzător că stigmatizarea divorțului şi exaltarea vieții de familie deveniseră subiecte favorite pentru maşinațiunile propagandei statului şi ca aşa aveau să rămînă pe toată durata regimului Ceauşescu. Relevanța lor publică a variat însă în funcție de agenda politică a zilei. în anii '60, propaganda şi-a focalizat sensibilele lentile de refracție asupra „familiei cu mulți copii — o lege a vieții şi împlinirii umane, o nobilă îndatorire patriotică".

,-• • Femeia-creator, 1973-1983

Femeie creatoare, slavă tie! **,-i,„ r**

Iubirea naționii te-nconjură deplină
savant, şi om politic, şi mamă totodat'
exemplul tău puternic, de farmec şi lumină
se simte pretutindeni, şi-n veci va fi urmat
fii pururi fericită, tu, simbol fără moarte
al marilor romînce pe care le-mplineşti,
Ungă Eroul țării să fii pe mai departe
în marea epopee a ființei româneşti!

CORNELIU VĂDIM TUDOR, „Femeie creatoare, slavă ție"[47]

Ne manifestăm şi pe această cale via recunoştință pentru sprijinul permanent şi îndrumările prețioase pe care tovarăşa Elena Ceauşescu le acordă mişcării de femei, pentru tot ceea ce înfăptuieşte, spre fericirea tuturor femeilor patriei, pentru bunăstarea întregului popor.

ANA MUREŞAN, Preşedinta Consiliului Național al Femeilor, 1980

între 1973 şi 1983 două subiecte au dominat reprezentările oficiale referitoare la familie, femeie şi copii: femeile ca actori economici şi femeile ca actori politici. Propaganda a încercat să distragă atenția publicului de la accentul pus pe „profesiunea" maternă şi să o dirijeze către participarea femeilor la economia planificată. Asistate în mod abil de propagandă, femeile

au intrat sub lumina reflectoarelor şi pe tărîmul politic. Deşi accentul propagandistic şi cel strategic au fost modificate pentru a evidenţia participarea socială a femeilor în sfera publică, femeile nu au fost absolvite de obligaţia patriotică de a reproduce viaţa umană. Decretul 770 a rămas în vigoare. Femeile trebuiau promovate pe tărîmul politic şi economic fară a submina politica pronatalistă. în acest scop s-a folosit anonimatul productiv al „familiei". Valorificarea disproporţionată a femeii-mamă a fost temperată şi s-a recreat imaginea unuia dintre rolurile vitale ale femeii pentru familie şi stat. Asocierea dintre familie şi stat a servit la estomparea în continuare a distincţiei între sferele publică şi privată şi la instrumentalizarea multilaterală a femeii.

Unii autori susţin că au existat două necesităţi ce au motivat campaniile propagandistice avînd ca scop încorporarea femeilor în forţa de muncă şi în politică, după 1973: necesitatea angajării femeilor pentru suplimentarea resurselor de forţă de muncă şi necesitatea de a legitima cariera politică şi ştiinţifică a Elenei Ceauşescu. într-un fel sau altul, emanciparea politică şi economică a femeilor a constituit o parte din istoria mitică a femeilor socialiste fabricată în timpul regimului Ceauşescu. Conducătorul a început să pledeze pentru promovarea multilaterală a femeilor în cadrul forţei de muncă, promiţîndu-le egalitate deplină cu bărbaţii. El milita împotriva discriminării între sexe, cerînd tratarea oamenilor nu ca bărbaţi şi femei, ci ca membri de partid şi cetăţeni: „Dacă vorbim de crearea condiţiilor de deplină egalitate între sexe, aceasta înseamnă că trebuie să-i tratăm pe toţi oamenii nu ca bărbaţi şi femei, ci în calitatea lor de membri de partid, de cetăţeni, pe care îi judecăm exclusiv după munca pe care o depun."[48] Ceauşescu a continuat de asemenea să sublinieze că „o îndatorire de interes naţional este ocrotirea şi consolidarea familiei, dezvoltarea conştiinţei răspunderii acesteia pentru creşterea unui număr mai mare de copii, pentru formarea unei generaţii sănătoase, robuste, profund devotate cauzei socialismului; femeile au în această privinţă un rol deosebit şi o misiune nobilă"[49].

Ceauşescu recunoştea superficial tensiunile create pentru femei prin rolurile lor de mame şi muncitoare. în 1978 el a cerut din nou să se acorde o atenţie specială rezolvării acestor probleme prin construirea unor centre de îngrijire a copiilor, prin producerea şi distribuirea aparatelor de uz casnic şi a alimentelor semipreparate — astfel încît femeile să-şi poată folosi timpul eficient în strădaniile lor multilaterale.[50] Din păcate, preocuparea verbal exprimată de Ceauşescu a făcut prea puţin pentru uşurarea poverilor cu care se confruntau femeile în viaţa cotidiană.

într-adevăr, unele voci se întrebau dacă nu cumva „scopul lui Ceauşescu nu era acela de a promova femeile, ci o anumită femeie"[51]. în 1972, la Conferinţa Naţională a Partidului Comunist Român, soţia lui Ceauşescu, Elena, a fost aleasă membru plin al Comitetului Central; în anul următor

ea a devenit membru al Comitetului Executiv. O suspiciune similară a apărut cînd Ceauşescu a început să-l promoveze pe fiul său, Nicu, la începutul anilor '80; Ceauşescu a declanşat atunci o campanie publică privind rolul tineretului. Campaniile politico-educative se desfăşurau în paralel cu mişcările politice ale familiei conducătoare pentru consolidarea puterii. Promovarea publică a femeilor (şi a tineretului) a servit parțial la legitimarea unui prim pas în crearea „socialismului într-o singură familie" — familia Ceauşescu.

Astfel, începutul anilor '70 a fost marcat de un baraj de imagini salutare ale lui Nicolae Ceauşescu şi ale soției lui, Elena. Ea nu-l acompania doar ca soție, ci mai curînd ca un asociat complementar, egal din toate punctele de vedere: partener în căsătorie, mamă, om de ştiință şi om politic. Pe scurt, ea întruchipa femeia socialistă ideală. Prezența sa publică, amplificată prin propagandă, a servit la legitimarea prezenței publice a femeilor în general. „Apariția" ei s-a produs de fapt la aniversarea din 1973 a lui Ceauşescu, cînd sărbătorirea iconografică a conducătorului român a inclus şi onorarea simbolică a Elenei: „Vom privi cu stimă, cu respect armonia vieții sale de familie. Vom desprinde semnificații etice deosebite din faptul că viața sa împreună cu cea care-i este tovarăşă de viață, fostă muncitoare textilistă şi militantă utecistă, membră a partidului din ilegalitate, azi Erou al Muncii Socialiste, om de ştiință, membră a CC al PCR, cu tovarăşa Elena Ceauşescu, oferă imaginea destinelor pilduitoare a doi comunişti."[52]

Egalitatea ca principiu constitutiv nu era miezul relațiilor interne ale acestui cuplu; dinamica dintre ei părea mai curînd construită pe (sau devenise) noțiunea că şi o femeie putea ajunge prima între egali.[53] Recunoaşterea publică a capacităților Elenei a semnalat mutarea accentului de pe maternitate, ca rol primordial al femeii, pe emancipare şi, de aici, pe împlinirea femeii. în acelaşi timp a fost sacralizată relația dintre stat şi familie; au fost preamărite diversele capacități ale femeilor şi a fost recunoscută subtil „omogenizarea" identității sexelor. Femeile şi bărbații erau comunişti egali.

Istoria vieții Elenei Ceauşescu era aceea a unui fruntaş împlinit care se ridicase de jos şi care, la fel ca şi soțul său, fusese recompensat pentru eforturile depuse. Sfera publică era saturată de istorii similare de succes social şi politic ale altor femei care rămîneau totuşi, cu respect, în umbra luminoasei lor stele, Elena Ceauşescu.[54] Modelul de împlinire comunistă era prezentat ca o „personalitate proeminentă a vieții ştiințifice şi social-politice din țară şi de peste hotare, pildă strălucită a ceea ce este, a ceea ce trebuie să fie femeia în societatea noastră contemporană"[55]. Ca director general al Institutului Central de Chimie şi vicepreşedinte al Consiliului Național pentru Ştiință şi Tehnologie, Elena Ceauşescu exemplifica vîrful împlinirii profesionale; ca om de ştiință, a fost recompensată cu primirea în Academia Română; ca activist politic, a fost promovată la rangul de membru al Comitetului Executiv al Comitetului Central al Partidului Comunist

Român; ea era totodată mama a trei copii. Elena Ceauşescu era omniprezentă ca prototip favorit al propagandei.[56]

Prezența femeilor în viața economică, politică şi socială a țării a fost astfel asigurată de debutul oficial al Elenei. în continuare, Comitetul Central a elaborat o serie de decizii luate la plenara din 18-19 iunie 1973 cu privire la „contribuția femeilor din țara noastră la rezolvarea problemelor vieții social-politice şi economice ale țării". între acestea, fundamentale erau:

1. Creşterea rolurilor posibile ale femeilor în dezvoltarea economică, ştiințifică şi culturală, precum şi în viața politică şi socială „pentru manifestarea multilaterală a forțelor ei creatoare, pentru îmbinarea armonioasă a rolului ce revine femeii ca mamă şi soție cu acela de participantă activă la eforturile întregului popor pentru progresul rapid şi necontenit al patriei noastre"[57].
2. Consolidarea familiei în interes național, pentru că existența unor familii sănătoase garanta o creştere a numărului de copii care aveau să formeze „generații sănătoase, robuste, profund devotate cauzei socialismului".
3. Stabilirea profesiilor şi funcțiilor prioritare ale femeilor, pentru „crearea de noi locuri de muncă necesare integrării în continuare a populației satelor în industrie" şi pentru creşterea procentului de femei angajate în domenii cum ar fi electrotehnica şi ingineria chimică, electronica, optica, mecanica fină, industria alimentară etc. şi „în alte domenii unde se vor amenaja noi locuri de muncă, adecvate femeilor".[58]
4. Promovarea în poziții de răspundere, în toate instituțiile de partid şi de stat, a femeilor care aveau pregătirea politică şi profesională necesară şi care erau buni organizatori şi membri de familie. „Se recomandă să fie ales un număr mai mare de femei în funcții de secretari ai comitetelor județene, municipale, orăşeneşti şi comunale de partid, precum şi ca preşedinți şi vicepreşedinți ai consiliilor populare județene, municipale şi orăşeneşti. Măsuri similare se recomandă să fie luate şi de către organele de conducere ale sindicatelor, uniunilor județene ale cooperativelor agricole de producție, ale cooperativelor meşteşugăreşti şi ale altor unități economice."[59]
5. Intensificarea muncii politico-educative în rîndul femeilor „pentru formarea şi dezvoltarea conştiinței socialiste [...], a grijii față de proprietatea obştească, respectării disciplinei în muncă, a obligațiilor profesionale şi obşteşti".

(Acest punct se referea în mod special la activiştii din domeniul propagandei, mai ales la cei din mişcarea de femei.)[60]

Aceste decizii au fost puse efectiv în practică în ianuarie 1974 şi au deschis drumul către pregătirea profesională şi integrarea femeilor în forța de muncă, în conformitate cu „necesitățile economiei naționale"[61].

Reordonarea ierarhică a activităţilor depuse de femei s-a reflectat în structura semantică a discursului oficial, fie că era destinat răspîndirii în rîndurile partidului sau consumului de masă. Rolul de femei-mamă a fost transformat abil în categoria mai cuprinzătoare de „femei-creator", prin puterea magică a cuvintelor. Sensurile multiple au oferit posibilitatea ca „femeia-creator" să exprime rolul femeii în producţia de bunuri sociale, inclusiv a copiilor. Acest artificiu semantic a omogenizat şi a combinat într-un simbol unic al fertilităţii contradicţiile şi tensiunile inerente rolurilor productive şi reproductive ale femeii.

Caracterul arbitrar al simbolurilor şi al sensurilor lor a fost exploatat într-un alt element promovat de campaniile propagandistice: familia. încă o dată, feminismul „socialismului multilateral dezvoltat" s-a împotrivit familiei ca sursă a subordonării feminine în relaţiile dintre bărbat şi femeie. După cum scria o cunoscută feministă de tip ceauşist glorificînd această mult apreciată instituţie socială:

> Familia contemporană îşi reclamă din ce în ce mai hotărît dreptul de a fi apreciată şi ca un mediu de informare, dispunînd de mijloace de comunicare în masă — de radio, televizor, ziare locale, centrale, reviste ş.a. Recunoscînd acest rol al familiei, se impune formarea obiceiului potrivit căruia audierea telejurnalului, vizionarea programelor de transmisii directe de la evenimentele politice majore ale vieţii noastre statale să fie obligatorii şi pentru femeile-mame, după cum curăţatul cartofilor, spălatul şi ştergerea vaselor trebuie să fie considerate o datorie pentru toţi cei din familie şi acceptate ca atare. Familia în societatea
> * socialistă trebuie să evolueze în direcţia unei reale şi fecunde comunităţi spirituale a membrilor săi, pe temeiul contribuţiei reciproce egale, completîndu-se în acest fel funcţia educaţională a familiei cu cea culturală.[62]

Deşi exista tendinţa rezolvării prin discurs a contradicţiilor dintre aşteptările partidului şi ceea ce erau în primul rînd sarcinile femeilor, au fost totuşi instituite unele măsuri practice pentru uşurarea unora dintre problemele cotidiene cu care se confrunta familia tipică. S-au asigurat pensii pentru vîrstnici, programe de muncă mai flexibile pentru femeile cu copii şi o îmbunătăţire limitată a asistenţei medicale şi a serviciilor sociale. Ministerele de resort şi întreprinderile productive trebuiau să îmbunătăţească disponibilitatea şi distribuţia aparatelor de uz casnic, a dispozitivelor care puteau conduce la o economie de timp, a alimentelor semipreparate, spălătoriilor, cofetăriilor şi dotărilor pentru copii.[63] în principiu, statul era un fervent apărător al familiei. în fapt, familia era unul dintre cele mai asediate medii de implementare a viziunilor politice ale lui Ceauşescu.

La cel de al XI-lea Congres al PCR, în 1974, linia politică profeministă introdusă la conferinţa naţională a partidului din anul precedent a fost recunoscută oficial. însemna că interesele femeii şi ale familiei trebuiau — şi au fost — ajustate pentru a corespunde „socialismului real existent", aşa cum îl concepeau soţii Ceauşescu. La sfîrşitul deceniului însă, credibilitatea strategiilor partidului era pusă sub semnul întrebării în mod făţiş.

Discontinuitatea între intenţiile politice şi realizările practice devenise mult prea evidentă. Extinderea „prezumţiei de nevinovăţie" devenise o opţiune psihologică imposibilă; declaraţiile oficiale erau contrazise de ceea ce era necesar pentru a face faţă nevoilor simple ale vieţii de zi cu zi. Această provocare a rămas o prezenţă permanentă în anii '80.

' * ' • > „Copii frumoşi şi sănătoşi **' ' ' • ' ' -
. . . ^ pentru vigoarea şi tinereţea patriei", 1983-1989

Procrearea copiilor în familie trebuie privită atît din punct de vedere
'• biologic, ca reproducere a speciei, cît şi din punct de vedere social, ca reproducere a forţei de muncă necesare pentru societate.
AURELIAN CONSTANTINESCU, VALENTINA NEGRITOIU ŞI ECATERINA STATIVA,
** Pledoarie pentru maternitate,* 1987

Banc : Jurămîntul Şoimilor Patriei: „Jur să cresc mare şi voinic, fără să mănînc nimic!"

Prioritatea politică acordată promovării femeii în sfera publică în mare parte din anii '70 părea să-şi fi pus amprenta pe viitorul naţiunii. (Consecinţele asupra vieţii femeilor, copiilor şi familiilor — focarul de interes al propagandei — contau practic foarte puţin.) Raportul demografic pregătit în 1983 de Consiliul Sanitar Superior a stîrnit îngrijorare la şedinţa Comitetului Politic Executiv unde a fost prezentat. După mai bine de cincisprezece ani de politică pronatalistă, rata natalităţii scăzuse la nivelul din 1966, de 14,3 naşteri vii la mia de locuitori. Mai mult, pentru fiecare naştere vie în 1983 se efectuaseră 1,3 avorturi legale — în pofida legislaţiei restrictive în domeniu. Ministerul Sănătăţii şi celelalte organisme din domeniul îngrijirii sănătăţii au fost criticate pentru că nu preveniseră întreruperile nedorite de sarcină. Doctorii au fost învinuiţi că exploatează populaţia în folosul cîştigului personal — cu alte cuvinte, că profitau de pe urma efectuării unor întreruperi ilegale de sarcină. Asemenea acte erau considerate antinaţionale şi, în consecinţă, urmau să fie tratate cu asprime în viitor. Mai mult, statisticile mortalităţii infantile şi materne erau îngrijorătoare, în special prin comparaţie cu cele ale altor ţări europene. Era clar că încercările statului de a controla de la centru reproducerea nu dăduseră rezultate. într-un mediu saturat de politica pronatalistă şi de propagandă, în care anticoncepţionalele nu puteau fi procurate pe căi legale, românii reuşiseră într-un fel sau altul să păstreze controlul propriilor opţiuni privind fertilitatea.[64] Aceste dezvăluiri tulburătoare au făcut regimul să se confrunte cu o dilemă. Nu se punea problema recunoaşterii publice a eşecului strategiilor politicii demografice. Legitimitatea partidului se întemeia pe mistica iluminismului; strategiile lui, ca partid de avangardă, erau, prin definiţie, mai presus de eroare şi reproş.

Regimul a acționat rapid pentru a salva aparențele şi a evita iminentul dezastru politico-demografic. Au fost mobilizate toate resursele juridice, administrative, financiare şi propagandistice. Autonomia instituționalizată limitată care mai fusese tolerată în anii '70 a fost înlocuită cu coordonarea centralizată din anii '80. Au fost ordonate măsuri stimulative, dar de această dată ele au fost dublate de măsuri represive, destinate garantării rezultatelor pozitive. Represiunea era modul politic de operare preferat al regimului, pe tot parcursul anilor '80. în timp ce alte țări est-europene experimentau reforme limitate, Ceauşescu imita metodele lui Stalin, pe care îl venera.

Demografii occidentali nu erau total convinşi că situația demografică a României, în general, şi necesitățile ei privind forța de muncă, în special, s-au aflat în spatele înăspririi măsurilor pronataliste în anii '80. Din analizele pe care le-au făcut pe baza datelor existente reieşea că „aceste măsuri au fost adoptate într-un moment în care populația României era în creştere, nu în declin numeric. Mai mult, scopul explicit este «creşterea ratei natalității la 19-20 la mia de locuitori anual», ceea ce înseamnă o rată de creştere a populației de aproape 1 % într-un viitor nedeterminat. Implicația clară este că o asemenea rată a creşterii reprezintă ceea ce crede guvernul român că reprezintă «o creştere demografică normală»"[65].

Trebuie neapărat subliniat încă o dată că declinul ratei natalității (în pofida creşterii populației) a coincis cu o deteriorare constantă a condițiilor materiale ale vieții de zi cu zi. în interesul autodeterminării naționale, Ceauşescu hotărîse că datoria externă restantă a României trebuia achitată, cu prețul enorm al calității vieții. Producția era dirijată către export.[66] Din 1984, iernile erau deja îndurate fără căldură sau electricitate; alimentele esențiale erau raționalizate. într-adevăr, anul 1984 a inaugurat politica orwelliană care a stat la baza romanului Margaretei Atwood, *The Handmaid's Tale,* şi a tragediei naționale a României. în martie, Comitetul Politic Executiv al Comitetului Central a dat o decizie prin care ordona organelor de partid şi de stat, precum şi cadrelor medicale şi sanitare, să-şi asume responsabilități sporite pentru implementarea strategiilor politicii demografice şi obținerea creşterii corespunzătoare a populației.[67] Membrii personalului medical trebuiau să acționeze ca agenți ai statului şi să examineze riguros „starea de sănătate" a femeilor — un eufemism politic exprimînd faptul că trebuiau să stabilească dacă femeile erau sau nu însărcinate. în acest fel, scopul examenelor ginecologice a fost pervertit, acestea devenind un mijloc de realizare a supravegherii politice, dar şi fizice a cetățenilor.

Preambulul la această decizie oferea motivele adoptării ei, toate ținînd de construcția ritualizată a „societății socialiste multilateral dezvoltate". Aşa cum am mai remarcat, o „decizie" avea putere de lege, dar diferea de aceasta sau de decret prin faptul că marca transferul de la controlul legislativ la cel executiv. în asemenea circumstanțe, partidul mînuia puterea direct, prin activitatea Marii Adunări Naționale. Avînd în vedere starea jalnică a situației demografice, recursul la acest ultim mecanism disciplinar a fost con-

siderat, în mod eronat, mai eficient. Mecanismele represive şi coercitive urmau să fie generalizate în întreaga societate socialistă care se dezvolta multilateral, astfel încît să se pună capăt problemelor legate de rata natalităţii şi să se întărească familia ca unitate reproductivă. Viaţa şi moartea intrau complet sub controlul exigent al partidului.

Decizia, ale cărei consecinţe aveau să fie resimţite în viaţa tuturor adulţilor români, cuprindea mai multe articole ce specificau modalităţile de popularizare a măsurilor adoptate în sprijinul femeilor şi copiilor şi de întărire a rolului reproductiv al familiilor în societatea socialistă. Familiile erau considerate a fi prin excelenţă resursele societăţii din care copiii îşi însuşeau atitudinile sănătoase faţă de căsătorie; căsătoria şi reproducerea umană deveniseră cărămizile utilizate în construirea socialismului. Comitetul Politic Executiv făcea apel la populaţie, la toţi „muncitorii de la oraşe şi sate", să înţeleagă că era esenţial să fie asigurată o creştere demografică normală, reprezentînd „o înaltă cinste şi o îndatorire patriotică pentru fiecare familie şi pentru întregul nostru popor, care întotdeauna s-a mîndrit cu familii trainice, cu mulţi copii, pe care i-a crescut cu dragoste, asigurînd astfel vitalitatea, tinereţea şi vigoarea întregii naţiuni. Cu atît mai mult astăzi, avem înalta îndatorire de a asigura ţării noi şi noi generaţii, care să contribuie la înflorirea naţiunii noastre socialiste, la triumful socialismului şi comunismului în România!"[68]

Cîteva zile mai tîrziu, la o şedinţă a Consiliului Sanitar Superior, Nicolae Ceauşescu a declarat cu o retorică impresionantă (resuscitată şi revigorată pentru acea ocazie): „Nu poate fi nimic mai de preţ pentru o femeie decît să fie mamă, decît să asigure realizarea în viaţă a înseşi legilor naturii, de a procrea, de a asigura dezvoltarea continuă a poporului, a naţiunii noastre. Nu pot exista o mîndrie şi o fericire mai mare pentru o familie, pentru o mamă, decît aceea de a avea şi de a creşte copii [...] Un popor sănătos — şi fizic, şi intelectual, şi moral — constituie condiţia fundamentală fără de care nu se poate vorbi de construcţia comunismului, de o societate superioară! Să facem totul ca poporul nostru [...] să fie un popor demn, sănătos, puternic, voios!"[69]

Aceste rînduri rezumau propaganda politicii demografice care avea să predomine tot restul perioadei cît s-a aflat la conducere Ceauşescu. De Ziua internaţională a femeii, la 8 martie 1984, Ceauşescu a salutat contribuţiile aduse de femei la propăşirea naţiunii, îndemnîndu-le din nou să nască patru sau mai mulţi copii, pentru a atinge ţelul naţional privind creşterea populaţiei de la 22,6 la 25 de milioane pînă în 1990. In acest scop, aproape nimic nu era lăsat la voia întîmplării; să ne reamintim că la 26 decembrie 1985 a fost adoptată o lege şi mai strictă de interzicere a avorturilor. O femeie trebuia să aibă cel puţin 45 de ani şi să fi născut cinci copii (pe care să îi aibă în îngrijire) pentru a putea solicita întreruperea legală a sarcinii.

Demografii, doctorii şi organizaţiile de femei şi de tineret erau chemate să participe la campaniile de masă în sprijinul propagandei pronataliste;

bombasticismul ideologic a fost cimentat prin amenințări cu pedeapsa, asigurîndu-se astfel complicitatea majorității. Membrele active ale cluburilor femeilor, „Femina", înghițeau proclamații precum „[...] creşterea responsabilității femeilor față de înfăptuirea politicii demografice a partidului şi statului nostru, de consolidare a familiei, de educare a copiilor şi tineretului în spiritul muncii, al dragostei şi devotamentului nemărginit față de patrie şi partid, față de tovarăşul Nicolae Ceauşescu, secretarul general al partidului, față de tovarăşa Elena Ceauşescu, pentru minunatele condiții de viață, muncă şi învățătură care le-au fost create în anii socialismului"[70].

Aparatul de propagandă a răspuns obedient provocării urgente lansate de regim în domeniul politicii demografice. Teme exploatate în anii '70 au trebuit reformulate pentru a corespunde cerințelor politice ale anilor '80. Mass-media s-au angajat într-o campanie generală de respingere a imaginii femeii emancipate economic şi politic, pe care pînă atunci o proslăviseră. Femeia-mamă a fost nu numai resuscitată ca rol-model pentru femei; femeia-mamă a devenit unicul rol-model pentru toate femeile. Femeile ca muncitoare şi soții au devenit viziuni din planul doi, estompate de lentilele propagandei. Să ne amintim că între 1966 şi 1973 rolul de mamă al femeii era completat de rolurile adiționale de soție, muncitoare şi persoană activă politic. In anii '80, rolul „real" al femeii era acela de a reproduce. Desigur, acesta nu o scutea de participarea la forța de muncă. Mai mult, aşa cum a dezvăluit un alt studiu clasic: „Cercetările arată că mama angajată este o mamă mai bună decît cea casnică. Contactul cu viața socială o face să fie mai receptivă la nou, la schimbări, să adopte atitudini ştiințifice în problemele vieții de familie şi ale copilului."[71] Au fost scoase la lumină rezultatele studiilor sociopsihologice realizate în 1967, citate anterior, referitoare la muncitoarele din fabrici; ele arătaseră, printre altele, că femeile cu copii beneficiau de o „motivație superioară"[72].

Revigorarea imaginii de femeie-mamă ca simbol-cheie al anilor '80 a fost însoțită de prezentarea ei în contextul „familiei cu mulți copii". în scopurile urmărite de propagandă, expresia „mulți copii" avea un înțeles cuprinzător, înglobînd modificările strategice introduse de lege cu privire la numărul de copii pe care trebuia să-l aibă flecare familie.[73] Familia avea două semnificații întrepătrunse: femeia-mamă ideală aparținea simultan familiei tradiționale şi celei metaforice, a națiunii-stat. Familiile care nu se conformau versiunii idealizate a acestui model de familie erau stigmatizate în reprezentările oficiale ca individualiste, antisociale şi antinaționale — cu alte cuvinte, anticomuniste. Textele propagandistice creau o relație între părinții care îşi îndeplineau datoria patriotică de a se reproduce — pe ei înşişi şi forța de muncă — pe de o parte, şi respectarea legilor naturii, pentru asigurarea evoluției vieții, pe de altă parte. Aceste legi erau prezentate ca sinonime cu legile statului.

Semnificația socială a familiei tradiționale privite într-o lumină romantică diferea de construcția ei sociobiologică, care era în esență „biosocia-

listă". Din perspectiva propagandei, numai familia cu mulți copii era sociologic importantă ca instituție. Familia nu era doar o instituție socială, ci și o „orînduire biologică [...] o condiție a înmulțirii populației, a creșterii noilor generații și deci chiar a exigenței umane și a progresului istoric"[74]. Mai mult, natura esențializase femeile, înzestrîndu-le numai pe ele cu capacitatea de a da naștere vieții. Natura se afla la rădăcina toastului anual oferit femeilor ca ființă-specie generică: „Respectul întregii țâri — femeilor țării."

în această atmosferă, nu era surprinzător să-l auzi pe un doctor spunînd:

> întrebarea „Cine e tatăl copilului?", fariseism al unei societăți în fond depravate (și aș adăuga: reminiscență de barbarie perpetuată pînă în timpurile zise „moderne"), astăzi, firește, nu se mai pune. (De fapt, nu se mai pune în nici o țară civilizată!) Din pachetul de întrebări [...] e încă valabilă, în chip legitim, doar cea dintîi, prin care se înregistrează în scripte numele și prenumele viitoarei mame. Cît privește oribila întrebare „Cine te-a pus să-l naști!", aici replica zilelor noastre este cu totul covîrșitoare.
>
> Nu numai că o astfel de întrebare e rezolut proscrisă, ca să zic așa, de însești legile societății noastre, prin definiție o societate a umanismului, a omeniei mai bine-zis; dar astăzi, la noi, e la mare cinste, cum bine știți, reversul medaliei, adică stimularea natalității, privită ca o chestiune de înaltă răspundere pentru destinul neamului. Măsurile stabilite recent de Comitetul Politic Executiv al CC al PCR din nobila inițiativă a tovarășului Nicolae Ceaușescu sînt elocvente în această privință.[75]

Eficiența comportamentului reproductiv al femeilor devenise criteriul prin care femeile erau recunoscute social. Acest tip de raționament social structural semnala subordonarea formală a autorității patriarhale față de aceea a statului paternalist. Ca *pater familias* al națiunii, Ceaușescu revendica în principal capacitatea reproductivă a femeii — și nu invers. în măsura în care autoritatea patriarhală familială nu interfera cu planurile lui Ceaușescu, patriarhul statului nu se amesteca în rolul bărbaților de capi ai familiilor tradiționale. Dar funcția reproductivă a femeilor trebuia pusă fără ambiguitate în serviciul statului. „Dorința de a avea copii a fost dintotdeauna o dorință imperativă a omenirii, avînd rădăcini biologice profunde. De aceea venirea pe lume a copiilor înseamnă un eveniment deosebit, care trebuie sărbătorit, femeia fiind cu atît mai respectată cu cît este mai prolifică."[76] Subsumată tennenilor acestui discurs naturalist era acceptarea implicită de către stat a copiilor născuți în afara căsătoriei.

Renașterea prin propagandă a femeii-mamă a condus la răspîndirea unei serii de expresii ritualizate, cum ar fi „casa cu mulți copii" și „vigoarea și tinerețea patriei"[77]. Convergența fortuită a modului în care partidul și femeile-mame înțelegeau importanța creșterii copiilor și problemele adiacente a fost demonstrată în repetate rînduri. Articolele purtau cu litere de o șchioapă titluri și subtitluri precum: „Bucuria de a avea copii, satisfacția de a-i crește

sănătoşi, în cinste şi demnitate"; „Măsuri concrete, acțiuni energice pentru aplicarea strictă a politicii demografice"; „Creşterea demografică — responsabilitate crescută a întregii societăți"; „Bucuria de a fi mamă"; „Ca mamă, simt grija partidului şi prețuiesc respectul obştii"; „Copii mulți şi sănătoşi pentru tinerețea națiunii"; „Copiii — viitorul patriei, florile vieții"; „Casa cu mulți copii, semnul răspunderii de bun cetățean pentru viitorul națiunii"; „Imensa grijă cu care țara îşi veghează copiii".[78]

Propaganda descria imagini ale raiului pe pământ. Muncitorii nu erau însă impresionați de aceste reprezentări ale unui trai bun, nici în mediul urban, nici la țară. Pe puțini i-a convins propaganda de responsabilitatea cetățenească de a se reproduce în aceste mult-trîmbițate condiții, sau de înalta onoare şi datorie patriotică implicate de o asemenea conduită. Oricît ar fi fost de sofisticate, cele mai subtile şi mai manipulative tehnici propagandistice şi-au pierdut puterea magică în fața necesității de a reconcilia ireconciliabilul. In pofida capacității de disimulare, realitatea oprimantă a vieții cotidiene nu putea fi ignorată. în condițiile predominante la mijlocul anilor '80 era din ce în ce mai greu pentru o mamă să vrea să-şi îndeplinească îndatoririle patriotice, cînd ea nu era sigură că va putea să le asigure hrană, îmbrăcăminte, căldură, lumină şi alte nevoi fundamentale copiilor pe care era obligată să-i producă pentru „a asigura creşterea demografică normală" a țării.[79]

Totuşi, aparatul de propagandă a persistat credincios pe linia eforturilor de a modifica percepția oamenilor despre mediul lor de viață. Teoriile „dezvoltate ştiințific" indicau relația interdependentă dintre factorii demografici şi creşterea economică. Dr Vasile Pârvu, de exemplu, afirma într-un ziar economic; „Cu cît este mai mare volumul timpului de muncă al acesteia şi cu cît este mai ridicată productivitatea muncii sociale, cu atît mai mare este masa venitului național şi, prin urmare, cu atît mai mare este acea parte a venitului național care revine populației, influențînd nemijlocit nivelul de trai al acesteia. Interrelațiile dintre factorul demografic şi creşterea economică sînt într-o asemenea măsură intercondiționate, încît este aproape imposibil de precizat în orice moment cui îi aparține întîietatea în procesul general al dezvoltării."[80] Mesajul, deşi exprimat în limba de lemn extrem de contorsionată a PCR, era simplu.

Interrelațiile dintre condițiile economice şi indicatorii demografici constituiau un cal de bătaie preferat al discursului propagandistic. Din punctul de vedere al politicii demografice, datele erau distorsionate pentru a pune în lumină numai acele aspecte ale comportamentului reproductiv care erau compatibile cu normele politicii demografice oficiale. Sloganurile acesteia au înlocuit analiza critică. De exemplu, *Femeia* a publicat un interviu cu preşedinta comitetului de femei din județul Botoşani. A fost ales acest județ pentru că ocupa un loc de frunte în competiția națională consacrată realizării celor mai ridicați indicatori demografici. Preşedinta comitetului

de femei a subliniat: „Noi, botoşănenii, iubim familiile trainice, cu copii mulţi şi sănătoşi."[81] Ea s-a referit la relaţia pozitivă existentă între dezvoltarea economică şi ratele crescute ale fertilităţii: cu cît creşterea economică era mai mare, cu atît mai mari erau şi indicatorii demografici: „Indicatorii noştri demografici îşi au punctul nodal [în] salturile spectaculoase pe calea dezvoltării sale economice, sociale, a creşterii nivelului de trai al oamenilor, a îmbunătăţirii sănătăţii acestora. Prin dezvoltarea industriei s-au creat noi locuri de muncă, îndeosebi pentru femei, care reprezentau forţa de muncă excedentară."[82]

Este practic o axiomă în literatura demografiei comparate faptul că diverşi factori afectează comportamentul fertilităţii. Mai mult, relaţia dintre ratele crescute ale fertilităţii şi modernizarea structurilor sociale şi economice este considerată de obicei a fi de tip invers proporţional. Industrializarea şi urbanizarea, ca procese de modernizare, tind să fie însoţite de o scădere a ratelor natalităţii. într-o economie socialistă ca cea a României, în care dezvoltarea era sinonimă cu industrializarea extensivă şi cu încorporarea obligatorie a femeilor în forţa de muncă, efectele negative asupra ratelor natalităţii erau pronunţate.[83] Cu alte cuvinte, rata crescută a participării femeilor la economia de stat se corela în mod negativ cu ratele fertilităţii, în special în mediul urban. Numărul de naşteri vii a scăzut.

Şi totuşi, această activistă de partid — ca multe altele — susţinea că modernizarea în regiunea ei, inclusiv munca salariată a femeilor în afara gospodăriei, era asociată pozitiv cu ratele crescute ale natalităţii. Prezentarea ritualizată a informaţiilor economice şi demografice regionale dezvăluia modul în care propaganda ajusta realitatea materială pentru a o face să corespundă cerinţelor ideologice. Supuse analizei, declaraţiile ei reprezentau o manipulare tipică a informaţiei în scopuri politice. Regiunea respectivă se număra printre cele etichetate drept „tradiţionale" şi era în mod obişnuit cunoscută pentru ratele crescute ale natalităţii şi comportamentul tradiţional reproductiv al locuitorilor. Familiile numeroase erau apreciate. Mai mult, modernizarea şi industrializarea nu avansaseră acolo suficient de rapid pentru a afecta regimul fertilităţii.[84] Botoşani a rămas pe tot parcursul regimului comunist o zonă periferică din punct de vedere geopolitic şi totodată mai săracă şi mai puţin dezvoltată — o realitate empirică ignorată de activiştii convinşi.[85]

în pofida corelării pozitive între dezvoltare şi cifrele ridicate ale natalităţii, susţinută de activiştii de partid, şi în această regiune ratele natalităţii au început să scadă. Cauzele posibile au fost discutate în spatele uşilor închise la o şedinţă a oficialităţilor de partid şi de stat ale regiunii, care au decis asupra măsurilor de corectare a situaţiei: ei au subliniat că „educaţia are un rol important" în rectificarea tendinţei descrescătoare.[86] Activistele din mişcarea femeilor au fost instruite să organizeze activităţi politico-educative care să evidenţieze virtuţile familiei tradiţionale. Femeile tinere tre-

buiau făcute să conştientizeze rolul ce le revenea în menținerea vigorii şi tinereții națiunii. Femeile care născuseră mulți copii au fost invitate să le „împărtăşească celorlalte experiența lor de viață", astfel încît se ajunsese să se creadă că aceste mame erau profesorii cei mai în măsură să le inducă şi celorlalte femei dorința de a se împlini prin naştere. Şedințele de ridicare a nivelului conştiinței erau totuşi pe cît de ineficiente, pe atît de ritualizate. Propaganda camufla verbal şi simbolic relațiile contradictorii dintre reprezentarea ideologică şi experiența practică. Este posibil ca „educația", pseudonim al pregătirii ideologice, şi „activitățile politico-educative", pseudonim al propagandei, să fi oferit salvarea „spirituală", dar nici una dintre ele nu a reuşit să ascundă privațiunile dure impuse de lipsurile din ce în ce mai mari.

Presa socialistă, obişnuită cu deosebirea dintre reprezentările vieții în socialism şi experiența trăită de mase, afirma că nici o circumstanță obiectivă nu justifica neîndeplinirea obiectivelor demografice în viața reală: „Realitatea este că dezvoltarea economico-socială a țării asigură o bună bază materială pentru ocrotirea sănătății şi realizarea sporului demografic."[87] Planificarea socialistă luase toate acestea în calcul; planificatorii ştiau că cetățenii sănătoşi sînt cei mai buni muncitori. Conform informațiilor pe care aceşti tehnicieni pricepuți le proiectau prin lentilele lor colorate în roz, situația economică a României de la mijlocul anilor '80 asigura fiecărui cetățean hrană printr-o alocație lunară: „1,5 kg de carne prelucrată, o sută de grame de făină, o jumătate de kilogram de orez, zece ouă, 1 kg de brînză şi un pachet de unt", un kilogram şi jumătate de zahăr şi un sfert de litru de ulei vegetal.[88] Rafturile goale din magazine şi piețe, din farmacii şi de la alți furnizori de produse de bază nu figurau în imaginile făurite de propagandă.

Dacă alimentele lipseau de pe rafturi, ele rămîneau prezente în mintea tuturor. Studiul ştiințific despre „alimentația rațională" era puternic sprijinit de stat, iar la începutul anilor '80 s-au făcut publice liniile directoare ale acestor cercetări. „Alimentația ştiințifică" se referea la „acea cantitate de elemente ingerate care satisfac calitativ şi cantitativ toate nevoile nutritive ale organismului pe o perioadă de timp, de obicei de 24 de ore"[89]. Inutil de precizat că o alimentație echilibrată era deosebit de importantă pentru femeile însărcinate, mamele tinere, copii şi sugari. Pentru femeia adultă însărcinată s-a prescris un model de regim bazat pe trei mese pe zi şi două gustări, recomandîndu-i-se să mănînce „cafea cu lapte, pîine intermediară cu brînză şi roşii" la micul dejun, apoi „o tartină cu unt şi şuncă proaspătă" urmată de un fruct la mijlocul dimineții; la prînz, ea trebuia să mănînce „supă de pasăre cu tăiței de casă, ciulama de pasăre cu mămăliguță şi gelatină de fructe". După-amiaza, din nou o gustare constînd în „iaurt cu pîine cu unt, caşcaval, ardei gras şi fructe". Pentru a-şi completa nevoile

nutriționale ale zilei, ea trebuia să ia și o masă de seară, formată din „peşte în pergament cu garnitură de legume, papanaşi cu brînză de vaci şi smîntînă şi compot de fructe"[90].

Recomandări rabelaisiene similare se adresau femeilor care alăptau, precum şi copiilor şi sugarilor. Se sugerau meniuri şi tabele prezentînd diferite surse de hrană (cum ar fi produse din lapte, fructe şi legume, pîine şi cereale, carne şi peşte, ouă, grăsimi, dulciuri şi lichide). De exemplu, femeile care alăptau trebuiau să consume zilnic „un litru de lapte ca atare sau în preparate; un ou; carne la una-două mese; portocale, grepuri, mandarine sau alte fructe de două ori pe zi".

O simplă comparație între rațiile lunare garantate fiecărui cetățean şi listele ştiințific elaborate ale raților arată limpede de ce cinismul era omniprezent în sfera publică. Mult lăudatei femei gravide i se spunea de către nutriționiştii statului să mănînce aproximativ 30 de ouă pe lună; în acelaşi timp, „baza materială bună pentru protecția sănătății" îi asigura numai zece ouă pe lună. Pentru ca o femeie să poată urma sfaturile doctorului şi să mănînce ceea ce ar fi trebuit în cursul zilei, ea sau altcineva din familia ei ar fi trebuit să stea ore în şir la numeroasele cozi interminabile din diferitele zone ale oraşului. Mai mult, acest lucru presupunea că fiecare element putea fi cumpărat de undeva. în cel mai bun caz, procurarea numai a unora dintre articolele înscrise pe listă cerea un efort de cîteva zile, o cantitate corespunzătoare de răbdare, resurse şi relații bune. Suprarealismul era singura prismă prin care normele ştiințifice puteau fi respectate.

în anii '80, subnutriția devenise condiția cronică pentru aproape întreaga populație a României. Aşa cum am arătat, femeile gravide beneficiau de regimuri echilibrate, fiind hrănite forțat cu propagandă. Este posibil ca lipsa hranei adecvate pentru mamele gravide să fi contribuit la numărul mare de naşteri premature, care reprezentau în 1989 7,3 % din totalul naşterilor.[91] Distrofia, caracterizată printr-o nutriție şi o dezvoltare musculară inadecvate, s-a numărat printre principalele cauze ale mortalității infantile, reprezentînd 33,1 decese la mia de naşteri vii; incidența ei crescută a fost pusă în legătură şi cu malnutriția maternă.

Mistificarea statisticilor s-a adăugat la veritabila mistică a succeselor socialismului, care într-un fel sau altul i-a ocolit însă pe atît de mulți cetățeni români. Cifrele ajutau la conturarea realității, iar un cadru loial ajuta la stabilirea cifrelor. Statisticile erau publicate în mod frecvent pentru a convinge populația de paternalismul plin de bunăvoință al statului față de „familiile cu mulți copii", femei şi copii.[92] Un alt punct de pe ordinea de zi constant invocat era sprijinul financiar acordat mamelor ca să-şi poată creşte numeroşii copii. Un lucru şi mai impresionant, sporirea beneficiilor destinate familiei a fost posibilă prin reducerea bugetului armatei operată de Ceauşescu, „o măsură care a fost lăudată în toate cele patru colțuri ale lumii", după cum a spus Maria Bobu în *Almanahul Femeia* din 1984.[93]

Propaganda preamărea virtuțile noii morale socialiste, întemeiată pe valorile familiei. Maternitatea, copiii şi familia dominau retorica oficială; dar de atenția presei scrise, a radioului, televiziunii şi mediilor academice beneficiau şi problemele care interferau cu desfăşurarea normală a vieții de familie şi care ridicau obstacole în calea „dezvoltării demografice normale" a țării. Divorțul, crizele sexuale, abandonarea copiilor şi alte forme de „deviere" socială erau abordate de moralizatorii maselor. Manipularea sentimentelor constituia una dintre metodele preferate utilizate pentru a strecura un pachet de practici şi valori pronataliste în conştiința oamenilor. Titluri sfîşietoare anunțau: „Frații despărțiți: divorțul este într-adevăr un dezastru familial"; sau „Găseşte-mi un loc lîngă inima ta".[94] Poveştile moralizatoare despre mame bune şi rele abundau. O tînără mamă, necăsătorită, care voia să-şi dea copilul spre adopție, a fost înfierată în răspunsul la scrisoarea prin care cerea informații: Ce fel de tînără era ea? Avea o slujbă, era sănătoasă şi avea viitorul în față. Ea însăşi fusese părăsită de mamă la vîrsta de treisprezece ani. Greutatea argumentului consta în faptul că „o femeie singură cu un copil nu e de condamnat; o mamă va fi întotdeauna respectată. Poate că un timp n-o să poți să-i oferi maximum, dar să fii convinsă că nimeni pe lumea asta nu-i poate oferi ceea ce-i dai tu!"[95] Esența unor răspunsuri similare era că statul asigura buna îngrijire a copiilor orfani, dar nimic nu se compara cu viața în mijlocul familiei.[96]

Informațiile medicale despre relațiile maritale şi efectele negative ale avortului şi contracepției în general erau promovate în publicații cu titluri precum: „Efectele secundare ale contracepției moderne", „Sfatul premarital", „Consecințele nefaste ale avortului".[97] Educația sanitară şi sexuală au fost extinse, incluzînd consultări şi controale premaritale, conferințe cu caracter informativ şi filme proiectate la locul de muncă. Cuplurile trebuiau instruite cu privire la meritele biologice ale procreării pentru reproducerea speciilor, precum şi cu privire la meritele sociale pentru reproducerea forței de muncă. Educatorii şi activiştii primeau tot felul de broşuri referitoare la relația dintre sănătate şi demografie, la armonia maritală, îngrijirea copiilor şi a sugarilor şi consecințele avortului. O broşură elaborată de Institutul pentru Igienă şi Sănătate Publică, din cadrul Ministerului Sănătății, conținea subiecte ca metodele şi conținutul educației sanitare în probleme de demografie şi protecția medicală a mamelor, copiilor şi tineretului. Aceasta din urmă cuprindea materiale privind reproducerea şi problemele înrudite: fecunditate, sarcină, naştere, îngrijirea sugarului şi a copilului, boli venerice. Se organizau grupuri de dezbateri în cadrul cărora puteau fi obținute şi sfaturi individuale. în şcoli erau constituite grupuri oficiale de instruire pentru mame, pentru tați şi pentru bunici. în scopuri ideologice şi educative se prezentau filme documentare. în plus, se făceau demonstrații pe teme de îngrijire a sănătății cu prilejul unor întîlniri ca ace-

lea organizate de clubul „Femina", la cercul tinerelor mame" sau la „colţul sugarului".[98]

Dată fiind legătura evidentă între sănătatea sexuală şi cea fizică/fiziologică, se organizau şi instruiri referitoare la relaţiile sexuale normale. Sexul, ca orice altceva, era supus reglementării şi, pentru a avea o „viaţă sexuală normală, regulată", se recomandau relaţii în medie de trei-patru ori pe săptămînă: „Excepţia de la această frecvenţă a primelor luni după căsătorie este explicabilă şi inofensivă; apoi ea descreşte treptat, stabilindu-se la media sus-menţionată. Excesele sub raportul frecvenţei sau duratei actului sexual sînt desigur obositoare, dăunătoare sănătăţii, ca şi contactele sexuale rare, care induc nervozitate, stare de agitaţie, insomnie."[99] Se presupunea că adulţii inactivi din punct de vedere sexual aveau să cadă victime unor condiţii psihologice ca depresia şi anxietatea. Stări psihologice similare puteau proveni şi din alte situaţii asociate sexului; de aceea se atrăgea atenţia cuplurilor că

> o manevră cu consecinţe negative dacă este folosită mult timp o reprezintă aşa-numitul „coitus interruptus", constînd în întreruperea actului sexual înainte de apariţia punctului culminant al ejaculării şi orgasmului. Mai întîi disfuncţiile apar datorită fricii partenerilor că nu se vor întrerupe la timp. Aceasta duce la restrîngerea activităţii motorii a actului sexual, care stînjeneşte armonia vieţii intime. în plus, la bărbaţii care au practicat un timp această metodă, apar adesea cazuri de dereglări psihogene ale erecţiei, precum iritaţia uretrală posterioară şi congestia prostatică. Şi la femei metoda duce la diminuarea orgasmului, chiar la frigiditate, favorizînd în acelaşi timp congestia pelviană.[100]

Cît priveşte homosexualitatea, puritanismul socialist, combinat cu pronatalismul şi cu valorile culturale tradiţionale, a condus la incriminarea homosexualităţii ca un comportament social deviant (articolul 200 din Codul Penal).

O altă cale importantă exploatată în scopul educaţiei sexuale şi sanitare era competiţia socialistă, desfăşurată pe principiile discutate anterior referitor la „eroii muncii socialiste". Cunoştinţele generale în domeniu erau testate prin concursuri de mare popularitate, găzduite de reviste. De exemplu, li se cerea cititorilor să răspundă, în cadrul seriei a doua a unui concurs din *Sănătatea* (nr. 4/1984), la întrebări precum: „Care este indicele de natalitate, recomandat într-un recent document de partid, care să fie asigurat în cursul unui an? în ce an a emis Crucea Roşie Română un timbru filatelic reprezentînd o fetiţă cu un porumbel în mîini, simbol al păcii în lume? Cum rezolvaţi acest accident casnic (X)?"

După 1985, în ţară au început să domine concursurile de un alt tip, în special între instituţii. Intenţia propagandistică şi disciplinară a acestor concursuri era clară, la fel ca şi atribuirea responsabilităţilor. O provocare instituţională tipic direcţionată a implicat Direcţia Sanitară a judeţului Suceava, care a chemat Bucureştiul să se angajeze într-o competiţie pentru

„îmbunătățirea indicatorilor demografici şi creşterea sporului natural al populației". Fiecare direcție sanitară concura în următoarele categorii de activitate: „Depistarea precoce a gravidelor în primul trimestru de sarcină; efectuarea consultului ginecologic al femeilor din grupul fertil; realizarea în întregime a examinărilor medicale interdisciplinare pentru toate gravidele cu risc obstetric; catagrafierea şi dispensarizarea tuturor cuplurilor tinere fără copii [...] precum şi a familiilor cu puțini copii, în scopul intensificării acțiunilor educativ-sanitare pentru capacitatea lor la înfăptuirea politicii demografice; realizarea unui indicator de natalitate de minimum 20 la mie; naşterile să aibă loc, în proporție de sută la sută, în unități sanitare; luarea măsurilor medicale şi educativ-sanitare corespunzătoare, astfel încît numărul întreruperilor de sarcină să nu depăşească 330 la mia de născuți vii."[101] Concursurile instituționale de acest fel au transfonnat strategiile politicii demografice în acțiuni obligatorii de propagandă cu rezultate materiale. Cei care primeau invitația de a participa la competiție nu aveau dreptul să refuze. Ceea ce părea a fi un concurs prietenesc între instituții servea ca un mecanism în plus de exercitare a controlului politic.

Examenele ginecologice, care au dobîndit notorietate internațională după căderea regimului, se bucurau de o atenție specială în asemenea competiții, ale căror rezultate erau popularizate prin presă. Un director al Direcției Sanitare Buzău se lăuda, de exemplu, că „cu ajutorul specialiştilor de obstetrică-ginecologie s-au realizat peste 34 000 de examene de specialitate celor peste 22 000 de femei încadrate în producție"[102]. în Botoşani, autoritățile se felicitau pentru că:

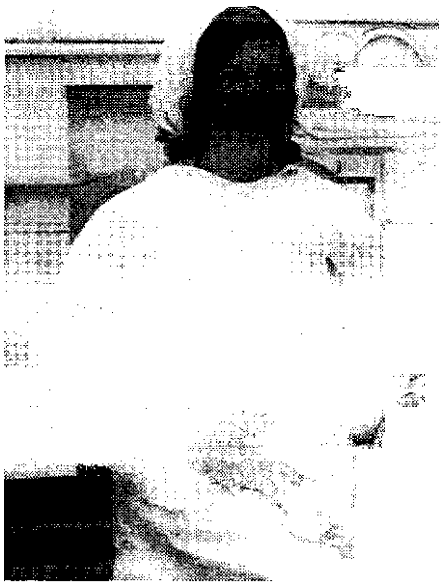
> Aproape 10 000 de femei între 20 şi 40 de ani au efectuat în anul 1983 în județul Botoşani un control ginecologic amănunțit, în scopul depistării precoce a cancerului de col uterin şi a cauzelor sterilității şi infertilității. In acelaşi timp, 7 200 de tinere fete au participat la acțiunile educativ-sanitare „pro-familia", în cadrul cărora li s-au prezentat răspunderile ce le revin ca viitoare mame, regimul de viață şi de alimentație al gravidei, consecințele nefaste ale avortului provocat asupra sănătății femeii. De o bună audiență se bucură „şcoala mamei", numai în 1983 funcționînd peste 600 de cursuri cu acest profil.'[103]

Cu toate acestea, în Bucureşti, procentajele demografice cerute nu au fost niciodată obținute. Direcția Sanitară municipală a fost acuzată de o slabă susținere a capitalului națiunii; criticile se limitau la reproşarea formalismului în implementarea educației sanitare şi în desfăşurarea controalelor medicale. Directorul Direcției Sanitare a subliniat în beneficiul celor aflați în subordinea sa — şi pentru propria sa protecție — că deficiențele evidente în disciplina profesională şi în practică trebuiau rectificate şi că el era „ferm hotărît" să se îngrijească de acest lucru. Alocuțiunea sa, incluzînd acest avertisment colegial menit să-l pună şi pe el la adăpost, respecta normele discursului propagandistic. Era în joc viitorul națiunii, la fel ca şi îndeplinirea obiectivelor politicii demografice stabilite de conducători.

Cuvîntarea primului secretar al PMR, Gheorghe Gheorghiu-Dej,
la Conferința Națională a Femeilor, 1958. (Fotografie publicată cu permisiunea
Departamentului Foto, ROMPRES, București.)

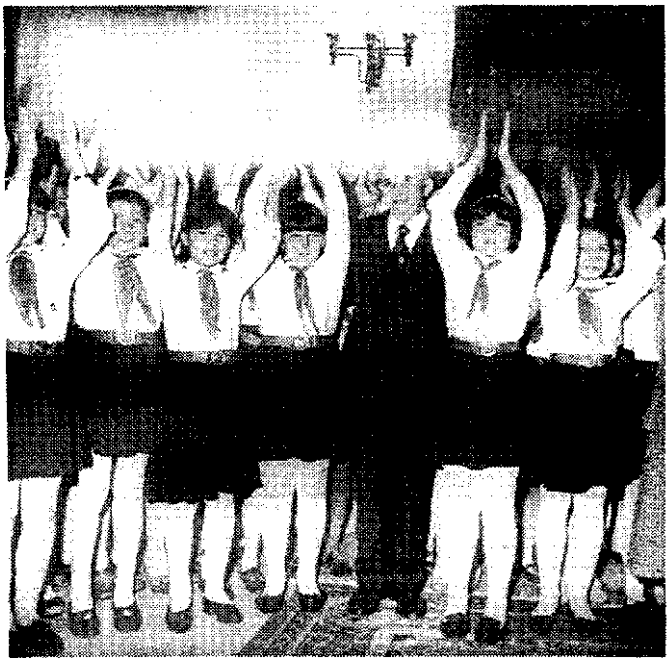
Rădăcinile ţărăneşti ale familiei: Nicolae Ceauşescu şi Elena Petrescu Ceauşescu împreună cu mamele lor, 1977. (Fotografie publicată cu permisiunea Departamentului Foto, ROMPRES, Bucureşti.)

Mame alăptîndu-şi copiii într-o maternitate din Bucureşti, 1987.
(Fotografie publicată cu permisiunea
Departamentului Foto, ROMPRES, Bucureşti.)

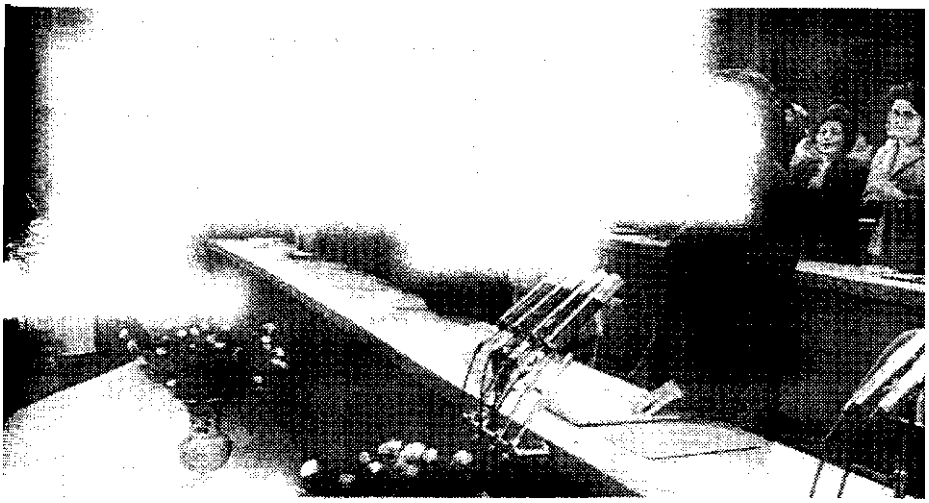


Mamă de tripleţi
într-o maternitate
din Bucureşti, 1984.
(Fotografie publicată
cu permisiunea
Departamentului Foto,
ROMPRES. Bucureşti.)

Conferința Națională a Femeilor din 1985, avîndu-i în prezidiu
pe președintele Ceaușescu, primul ministru Dăscălescu și alți lideri.
(Fotografie publicată cu permisiunea Departamentului Foto, ROMPRES, București.)



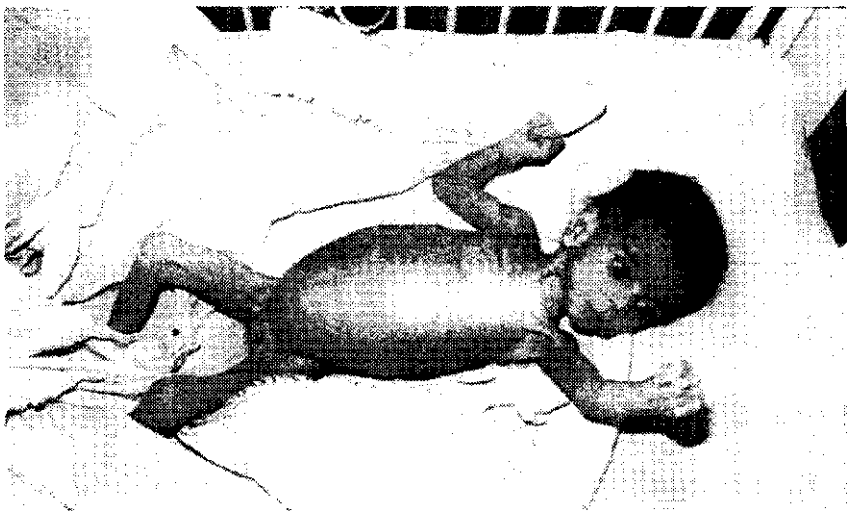
Primirea soților Ceaușescu în județul Hunedoara.
(Fotografie publicată cu permisiunea
Departamentului Foto, ROMPRES. București.)



Ceauşescu foloseşte ocazia unei sărbători oficiale ca să laude „viitorul ţării"
şi să-şi promoveze politica demografică.
(Fotografie publicată cu permisiunea
Departamentului Foto, ROMPRES, Bucureşti)

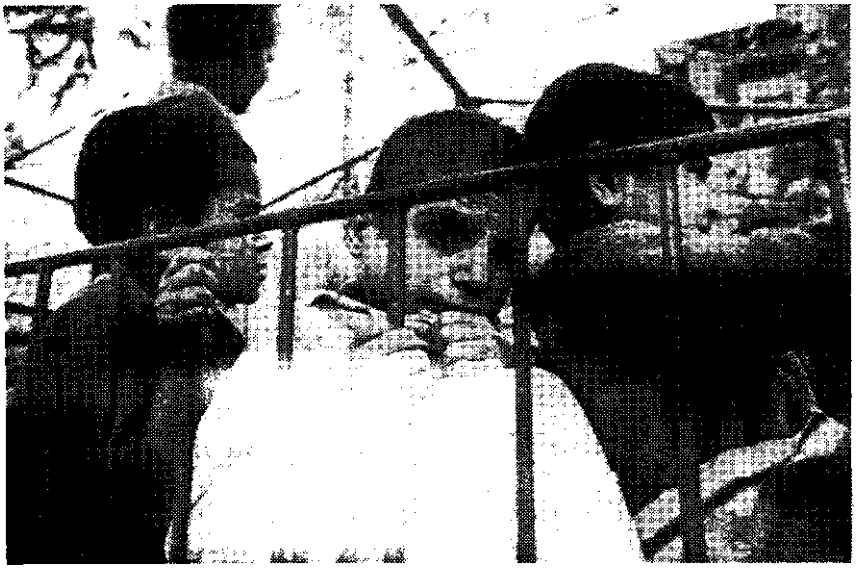
Femei judecate pentru întrerupere ilegală de sarcină.
(Fotografie publicată cu permisiunea
Departamentului Foto, ROMPRES, Bucureşti)

Cetăţeanul care a ridicat numărul populaţiei Republicii Socialiste România la
20 de milioane este prezentat lui Nicolae Ceauşescu
şi altor importanţi lideri politici, 1969.
(Fotografie publicată cu permisiunea Departamentului Foto, ROMPRES, Bucureşti)



Copil bolnav de SIDA, într-o casă de copii, Focşani, 1990.
(Fotografie de Emilian Săvescu, publicată cu permisiunea fotografului;
mulţumiri Ancăi şi lui Mihai Oroveanu, care m-au ajutat în obţinerea ei.)

Un prînz la Casa Grădinari, 1990.
(Fotografie de Isabel Ellsen, publicată cu permisiunea fotografului.)



Copii ţinuţi afară, în ţarcuri, la Casa Grădinari, 1990.
(Fotografie de Isabel Ellsen, publicată cu permisiunea fotografului.)

Copiii „epocii de aur" Ceauşescu, la Casa Grădinari, 1990.
Aproximativ 150 de copii între 15 luni şi 16 ani trăiau acolo în acelaşi timp;
în 1989 au murit cam 40 dintre ei.
(Fotografie de Isabel Ellsen, publicată cu permisiunea fotografului.)

Criticile populare aduse propagandei

Propaganda era tehnica principală folosită pentru a disemina în întregul sistem de stat ideologia oficială referitoare la politica demografică. Deşi diverse forme au fost elaborate astfel încît să corespundă cît mai bine profilului publicului căruia îi erau adresate, conţinutul propagandei a rămas neschimbat în politica acelei perioade. în consecinţă, în anii '80 maternitatea şi familia cu mulţi copii ajunseseră să domine cîmpul discursiv, punînd în umbră imaginile femeilor active din punct de vedere politic şi economic. Unica excepţie se făcea pentru Elena Ceauşescu, tipul femeii socialiste ideale care, în mod paradoxal, nu era şi tipul mamei ideale al unei familii cu mulţi copii.

După cum a devenit deja limpede, aparatul propagandistic nu era perturbat de asemenea inconsecvenţe. In anii regimului ceauşist, femeile erau lăudate în diverse ocazii pentru participarea lor la viaţa politică, economică şi socială a naţiunii. Dar ele se puteau realiza deplin numai prin maternitate. Femeia-mamă era uneori completată în reprezentări prin celelalte roluri accesibile sexului ei, dar acestea nu puteau niciodată compensa rolul ei primordial, acela de a naşte şi a creşte copii. Cea mai bună opţiune pentru o femeie era întotdeauna maternitatea:

> Statisticile demonstrează că femeile care dau naştere mai multor copii, deşi sînt mai solicitate prin creşterea şi îngrijirea lor, sînt mai viguroase şi longevive decît cele care nu au copii. Naşterea determină modificări fiziologice, hormonale favorabile sănătăţii femeii. După naştere femeia atinge maturitatea frumuseţii ei. Apoi creşterea şi îngrijirea copiilor aduc satisfacţii tonice pentru psihicul femeii, bucurii care o stimulează şi o înnobilează![104]

Copiii erau necesari pentru aspiraţiile femeilor; ei erau mîndria şi bucuria lor. în acelaşi mod, copiii erau necesari pentru aspiraţiile statului socialist; ei erau şi mîndria, şi bucuria acestuia. în cinstea Zilei Internaţionale a Copilului, la 1 iunie 1989, *Scînteia* a publicat o sinteză a avantajelor oferite copiilor din România. A fost salutată „neobosita grijă cu care tovarăşul Nicolae Ceauşescu, tovarăşa Elena Ceauşescu şi partidul" îi râsfăţau pe copiii României. Articolul de felicitare continua lăudînd faptul că:

> Aproape sută la sută din naşterile înregistrate anul trecut au avut loc în unităţi medicale specializate [...] în cele 12 169 grădiniţe se pregătesc pentru a deveni şcolari peste 831 000 copii. Peste 4,6 milioane de copii beneficiază de alocaţii de stat al căror cuantum a crescut în ultimii ani cu 25 la sută. Suma acordată de la bugetul statului ca ajutoare pentni mamele cu mulţi copii a crescut de la 488 milioane lei în 1985 la 3,7 miliarde lei. De aceste ajutoare beneficiază anual 770 000 mame, faţă de 167 000 în 1985; familiile în care ambii soţi se află în producţie au la dispoziţie pentru copiii lor 919 creşe cu peste 89 000 locuri.

La vremea respectivă, bunăvoinței familiei conducătoare a statului paternalist i se aduceau în mod ritual laude şi cinstiri. Repertoriul lozincilor era accesibil la cerere pentru ocaziile politice ritualizate.

Dar relația dintre normele ritualizate — în ocurență, ritualizate prin propagandă — şi practicile cotidiene nu este niciodată una directă. în cazul României din anii '80, cele două nu s-au întîlnit practic niciodată. „Epoca de aur" a lui Ceauşescu strălucea pentru cei legați de propriile lor fantasme ideologizate sau seduşi de reprezentările fanteziste ale aparatului de propagandă. Privilegiile personale îi fereau de nemulțumire. Incapabili să-şi vadă umbra reflectată în oglinzile vieții zilnice, ei îmbrățişau realitatea iluzorie pe care le-o punea la dispoziție, la cerere, propaganda.

Majoritatea românilor nu se puteau sustrage însă necesităților existenței cotidiene. Discursul propagandistic care alimenta „societatea socialistă multilateral dezvoltată" nu-i hrănea spiritual sau material pe bărbați, femei şi copii, în special în timpul „epocii de aur" care a întunecat anii '80. O „scrisoare" către Moş Crăciun redă percepția discordantă a vieții în România lui Ceauşescu:

Moş Crăciun, Moş Crăciun,
Toți îmi spun
C ă eşti darnic şi eşti bun.
Moş Crăciune, dacă vrei,
Adu-ne puțin ulei.
Şi de vii cumva pe jos
Adu-ne şi zahăr tos.
Şi chiar dacă o să plouă
Adu-ne şi nişte ouă.
Dacă treci prin vînt şi apă
Adu-ne şi nişte ceapă.
Şi în loc de fulgi de nea
Adu-ne nişte cafea.
Dacă gerul va fi crunt
Adu-ne şi nişte unt.
Şi de vrei s-avem noroc
Să ne-aduci came de porc.
Dacă vii cu săniuța,
Adu-ne şi hîrtiuța,
Ca măcar de Anul Nou
Să ne ştergem la popou![105]

într-adevăr, cu cît viața devenea mai grea, cu atît mai amar şi mai muşcător era umorul politic, care-i ajuta pe români să îndure, făcînd haz de necaz. Umorul negru privind pronatalismul şi corpul politic era larg răspîndit, oferind o cale indirectă de exprimare o gîndurilor interzise public: „Un om stătea în central unui cvartal de blocuri şi striga: menstruație, menstruație... în jurai lui s-a adunat o mulțime uimită. Omul continua să strige. în cele din

urmă, cineva l-a întrebat de ce strigă «menstruație». Exasperat, omul a răspuns: menstruație, demonstrație, cui îi pasă, numai să curgă sînge!"[106]

Textele literare care criticau regimul erau rareori publicate. Cu toate acestea, în 1984 Ana Blandiana, o poetă respectată, a scris un poem care critica strategiile brutale şi aparent iraționale aplicate de regim în domeniul politicii demografice:

Cruciada copiilor

Un întreg popor
Nenăscut încă,
Dar condamnat la naştere,
încolonat înainte de naştere,
Foetus lîngă foetus,
Un întreg popor
Care nu vede, n-aude, nu înțelege,
Dar înaintează
Prin trupuri zvîrcolite de femei,
Prin sînge de mame
Neîntrebate.[107]

întrevăzuse ea condamnarea la moarte pe care aveau să o primească mai tîrziu copiii nedoriți, condamnați la o luptă pentru supraviețuire comprimată în zile, săptămîni sau cîțiva ani, ca o consecință a statisticilor referitoare la SIDA în mod deliberat trecute sub tăcere? Cuvintele edificatoare şi îndurerate ale Anei Blandiana au ajuns la urechile surde ale regimului Ceauşescu. în pofida calității „extraordinare" a vieții pe care o născocise aparatul propagandistic socialist, în 1989 România avea una dintre cele mai ridicate rate de mortalitate infantilă, ca şi cea mai mare rată a mortalității materne din Europa. Lipsa alimentelor, a căldurii şi electricității îi adusese României numele sinistru de „Ceauşwitz".

Discursul specific cultului personalității dezvoltat de Ceauşescu era utopic. Cetățenilor României li se administrau rații zilnice de fibre ideologice, dar majoritatea erau incapabili să digere hrana oferită de propagandă. Disimularea a devenit adjuvantul digestiei şi i-a pennis populației să continue să funcționeze, oricît de anevoios.

6

AMINTIRI AMARE

Politica reproducerii în viața cotidiană

Să ştiți că rar au apelat [să întrerupă sarcina] la primii copii. Cele care veneau aveau doi-trei copii şi erau disperate. De foarte multe ori am cedat văzîndu-le disperate. Te uitai, domnule, puteam şi eu pătrunzînd într-o casă să-mi dau seama de condițiile materiale pe care le aveau... Cîteodată mi-era... îmi spuneam: „Mă ard banii ăia pe care mi-i dau, pentru că probabil diseară nu au ce mînca. " Aşa că vă spun, femeile în disperare au făcut orice!! Au plătit foarte multe cu viața, să ştiți. Sînt tare curios dacă vreodată se vor publica adevăratele cifre ale mortalității materne! Prin întrerupere de sarcină!

DR M., *Interviu* <•'

După cum s-a arătat pînă acum, statul socialist a încercat să distrugă în mod deliberat organizarea socială a vieții cotidiene private şi să exproprieze aspectele ei cele mai intime. Statul socialist a intervenit în sexualitatea şi reproducerea umană, revendicîndu-le în interesul public al statului. Uzurparea autorității patriarhale în familie, mai ales a controlului de către bărbat al sexualității femeii, a condus şi la subordonarea bărbaților față de dorințele statului în privința reproducerii. Sistemul fonnal a transfonnat corpul uman într-un instrument. Corpul socialist era considerat ca fiind cel al unui muncitor lipsit de identitate sexuală din punct de vedere social.[1] Utilizarea acestuia ca instrument era determinată mai curînd biologic decît social. Femeile erau înzestrate de natură cu capacitatea de a naşte copii; de aceea, biologia propriilor corpuri determina rolul lor esențial în societatea socialistă. Printr-un tertip al naturii şi îndeplinindu-şi obligațiile maritale şi sexuale, bărbații contribuiau şi ei la reproducerea umană şi socială (în primul rînd în cadrul căsătoriei). Cei care nu realizau acest lucru pînă la o anumită vîrsta erau supuşi unei penalizări lunare, pentru că nu participaseră la reproducerea forței de muncă socialiste.

In orice fel s-ar fi exercitat dominația statului asupra existenței cotidiene, acea viață era trăită în contextul familiilor, al prietenilor, şcolii şi locului de muncă. Iar viața trăită — mai degrabă decît cea formalizată prin construirea ideologică a persoanei socialiste — *era* împărțită pe sexe şi avea o determinare culturală. Femeile din România lui Ceauşescu au fost, în virtutea corpurilor lor, victimele directe ale politicii pronataliste; dar nici bărbații nu au rămas imuni la exigențele directivelor socialiste. Heterosexualitatea ca normă culturală (şi politică) a angajat deopotrivă bărbații şi femeile în reproducerea familiei.[2] Familia, ca obiect principal al

transformării socialiste, a devenit, în mod ironic, o sursă a solidarității umane împotriva eforturilor statului de a submina această venerată instituție culturală, într-adevăr, intruziunea statului în sfera privată a întărit fără să vrea relațiile interpersonale în unele privințe, în timp ce în altele le-a slăbit. De exemplu, pe măsură ce lipsurile s-au adîncit, iar conținutul şi obligativitatea Decretului 770 au devenit mai represive, indivizii şi-au folosit relațiile personale în efortul de a asigura cele de trebuință familiei şi de a ajuta femeile (de obicei prin rude şi prieteni) să scape de sarcinile nedorite. Dar, supuşi presiunilor, aceiaşi indivizi se reclamau unii pe alții la Securitate, încercînd să-şi protejeze astfel propriile interese.

în consecință, familia asigura un refugiu ambivalent din calea statului.[3] (Această dinamică era în mod similar valabilă şi pentru rețelele personale stabilite în cadrul economiei secundare.) Ambivalența provenea din mecanismele instituite de aparatul represiv al statului pentru a induce teama ca monedă de intermediere în relațiile personale, avînd drept rezultat atomizarea socială. în sfera publică predomina lipsa de încredere. Pătrunderea statului în intimitatea vieții de familie a contribuit la erodarea în continuare a vieții private. Sexualitatea se împletea cu tensiunea. Manipularea ei de către stat măcina încrederea din interiorul cuplurilor, făcînd de multe ori din viața sexuală un teren de intens conflict.[4]

Arhitecții represiunii exercitate de stat înțelegeau prea bine vulnerabilitatea corpului şi sufletului uman, precum şi rolul jucat de încredere în relațiile umane. Faptul că doctorii erau puşi să medieze între stat şi necesitățile sanitare vitale ale populației nu era întîmplător.[5] Doctorii, în mod special, beneficiau de încrederea (şi dependența) pacienților lor. Cunoaşterea ştiințifică a misterelor corpului uman le conferea doctorilor o putere enormă asupra celor pe care îi îngrijeau. (Mulți au abuzat de această putere; alții au folosit-o cît au putut mai bine.) Autoritățile statale admiteau că trebuia asigurat devotamentul profesiei medicale şi de aceea au început de timpuriu să-şi exercite în mod dramatic voința. Arestările şi judecarea publică a doctorilor care nu se supuneau legii au completat efectul scontat de a-i descuraja pe ceilalți să-şi rişte cariera şi viața personală. Mai tîrziu, edificiile juridice şi instituționale făurite pentru a menține controlul asupra personalului medical au reuşit să obțină complicitatea majorității, într-o măsură mai mare sau mai mică.

Sistemul oficial opera pornind de la prezumția că cetățenii, urmărindu-şi cele mai raționale interese, vor adera la directivele statului. El presupunea de asemenea interpretarea întocmai a acestor directive. Totuşi, cei care trăiau în cadrul ierarhiei relațiilor cotidiene au învățat nu numai regulile, ci şi parametrii riscurilor asociate încălcării lor. Diversele legi şi decrete au furnizat doctorilor cheia modului de a le ocoli — cu alte cuvinte, cînd şi cum puteau declara că o femeie a suferit un „avort spontan", deşi nu era

adevărat. Adeseori doctorii au manipulat sistemul cu succes. Dar şi ei erau oameni, ceea ce însemna că tot de multe ori luptele interpersonale şi profesionale pentru putere serveau ca bază pentru denunțarea şi arestarea colegilor.

Unii medici aveau prea multă încredere în capacitatea lor de a eluda legea. Indiferent de motive — recompensa atractivă pentru riscul de a încălca legea nefiind cel mai puțin important dintre acestea —, ei se trezeau uneori înşelați de manevrele statului, care erau ample, cuprinzătoare şi profunde. Scutierii statului îşi urmăreau scopurile cu tenacitate, adesea cu răutate. Intimidarea, şantajul şi frica erau metodele preferate pentru cumpărarea cooperării şi depistarea numelor sau a rețelelor de persoane implicate în activități legate de întreruperea ilegală a sarcinii. în multe cazuri, femeile care recurseseră la avorturi ilegale acceptau să colaboreze cu poliția, obținînd în schimb o reducere a propriei pedepse la un nivel simbolic.

Acest capitol prezintă fragmente ale unor ample interviuri luate românilor cu privire la strategiile politicii demografice ale căror efecte le-au resimțit în viața cotidiană. Instituționalizarea legislației pronataliste urmărea controlarea practicilor reproductive ale populației României; dar indivizii se opuneau intervenției statului asupra corpurilor lor. Oamenii se zbăteau între directivele oficiale impuse prin decrete, legi, proceduri instituționalizate şi propaganda prezentată mai înainte, încercînd să conviețuiască pe cît posibil cu sistemul. Structurile şi relațiile formalizate prin intermediul cărora trebuia să se desfăşoare viața zilnică erau adesea subminate de interesele neoficiale, personale.

După cum au explicat clar cei ce vorbesc în acest capitol, rezistența față de politicile pronataliste a implicat din partea medicilor şi a altor categorii ale personalului instituțiilor, a femeilor, familiilor, prietenilor, cunoştințelor şi chiar a persoanelor necunoscute „mii de micropractici, lupte, strategii şi contrastrategii"[6]. Exactitatea amintirilor lor — colective şi individuale — este supusă procesului de reconstituire a întîmplărilor semnificative, sau poate doar a celor tolerabile, prin care au trecut. Acest proces este supradeterminat pentru aproape toți oamenii din fostele țări socialiste, al căror mod obişnuit de viață a fost mai mult sau mai puțin distrus de prăbuşirea comunismului. De multe ori, raționalizarea şi autoînşelarea au devenit prieteni buni în încercarea de a pătrunde sensul experiențelor de viață. Fiecare dintre reprezentările realității sociale oferite de naratori poartă cu sine „mai multe înțelesuri potențiale, dar nici un răspuns definitiv"[7]. Relatările angajează multiple niveluri semantice. Contextul în care fiecare şi-a trăit viața a fost descris în capitolele anterioare. Oameni diferiți au înțeles în mod diferit şi contradictoriu acelaşi sistem. Unii s-au implicat fățiş în complicitatea cu acesta; alții au făcut-o implicit. Unii şi-au asumat riscuri; alții însă au fost doborîți de opresiunea socialismului românesc.

Istorisirile personale din acest capitol constituie microistorii ale vieții cotidiene din timpul regimului Ceauşescu. Ele abundă în continuități şi contradicții. Au existat puțini eroi de-a lungul anilor dominației comuniste în România. Majoritatea oamenilor au încercat pur şi simplu să-şi ducă viața astfel încît să reducă la minimum dificultățile existenței zilnice într-un mediu evident represiv. Complicitatea cu dictatura lui Ceauşescu s-a manifestat atît prin tăcere în public, cît şi prin retragerea în ceea ce mai rămăsese din intimitatea sinelui, precum şi prin compromisuri active, faustiene cu mînuitorii puterii.

OPINIILE DOCTORILOR: SPECIALIŞTII VORBESC

Pentru că medicii au acționat ca intermediari între cuprinzătoarea sferă publică a statului şi viața privată, ca şi între organismele publice şi corpurile cetățenilor, voi prezenta mai întîi comentariile şi opiniile lor despre pronatalism.[8] Ei s-au referit la o varietate de probleme, de la educația sexuală, relațiile medic-pacient şi practicile instituționale, pînă la examenele ginecologice, metodele de efectuare şi raportare a întreruperilor de sarcină, respectarea şi eludarea legii. Aproape toți doctorii au subliniat că puțini dintre ei erau dispuşi să-şi rişte existența dincolo de un anumit punct. De asemenea, ei au afirmat la unison că femeile ajungeau la spital de obicei după ce comiseseră întreruperea de sarcină — deci ca urmare a unui avort incomplet care produsese infecții sau complicații. In multe cazuri, medicii nu le mai puteau salva. Faptul că spitalul funcționa ca o ultimă resursă a femeilor evidențiază frica şi disperarea care le îndemnau să-şi rişte viața. Din aceste reflecții asupra metodelor folosite de medici pentru a învinge sistemul în propriul lui joc de manipulare reiese o anumită coerență. Deşi personalul medical avea de multe ori succes, norocul nu-i surîdea întotdeauna şi uneori medicii erau arestați şi condamnați la detenție. Prezint pe larg în acest capitol cazurile a doi medici închişi pentru acuzații legate de întreruperile de sarcină.

"'• Despre sănătate şi educația sexuală

Dr N.D.

(născut în 1943, bărbat, ginecolog)

Chiar doctorii care făceau politică şi care au ajuns foarte bine pe considerente politice, în sinea lor ei credeau în contracepție şi ştiau ceva despre contracepție. Şi nu ştiu dacă au fost foarte mulți doctori care au făcut propagandă anticontraceptivă. într-adevăr, oameni în totală necunoştință de cauză, dar doctori ginecologi, care aveau cît de cît noțiuni de contracepție, eu sînt convins că n-au

făcut. Am fost şi cu în fabrică şi colegii mei, că în fabrică nu s-a făcut... nimic

• care să dăuneze sănătății sau demnității femeii. Te duceai în fabrică să faci un consult medical, să depistezi un cancer, să depistezi o afecțiune ginecologică, să internezi o bolnavă s-o operezi, de ce să n-o spui şi pe asta? Dar nu te duceai . să faci educație din aceasta... demografică, în sensu' ca să creşti natalitatea. .... Eu cred că nici un doctor n-a făcut aşa ceva... Doctorii le ajutau pe cît puteau. .. Atuncea erau măcar metodele astea de contracepție naturală, şi dacă doctorul cît de cît ştia, erau femei care avuseseră nu ştiu cîte avorturi, unele foarte grave, care puseseră viața în pericol, îi spuneau: „Draga mea, fă ceva să nu mai rămîi gravidă!' Şi ea, dacă era destul de conştientă şi avea destul... discemămînt, făcea ceva ca să nu mai ajungă la tragediile la care au ajuns unele femei.

Dr MB.

{născut în 1944, bărbat, obstetrician-ginecolog)

' în acțiunile de educație sanitară din întreprinderi le ofeream femeilor informații, nu în mod direct, pentru că binevoitori se găsesc întotdeauna, dar într-o altă formă.[10] Le făceam un calendar pe tablă şi le explicam care-i perioada fertilă. Noi le spuneam că, dacă doriți o sarcină, atunci să aveți contact.în perioada cutare. Dacă nu doriți o sarcină, să nu aveți contact în perioada cutare. Mai mult, dacă doriți să aveți un copil şi deci aveți un contact în perioada de intensă activitate hormonală, atunci nu trebuie să faceți în această perioadă irigații [spălaturi] vaginale cu o soluție foarte slabă de oțet ca să râmîneți însărcinată. Nu folosiți prezervativul, nu folosiți ovule spermicide dacă doriți un copil.[11]

Chiar a fost un moment amuzant cînd am făcut o astfel de acțiune la [o întreprindere], cînd cineva s-a ridicat şi a cerut lămuriri [ce să facă] să evite [sarcina]. Şi atunci colegele din sală i-au spus să stea jos şi să asculte mai bine ce spune domnul doctor. Mai ales că de cele mai multe ori în astfel de acțiuni eram însoțiți de secretara de partid cu problemele sociale de sector (care trebuia să asigure desfăşurarea acestor prelegeri) şi de reprezentanți ai procuraturii sau miliției, dar cu care am conlucrat foarte bine...

Am convingerea că femeia care vroia să scape de sarcină scăpa, din păcate chiar cu riscul vieții. însă ignoranța era foarte mare. Am avut un caz, o fală de 15 ani care a venit într-o stare gravă. Am salvat-o, dar i-am făcut histerectomie. După cîtva timp a venit la mine să-mi spună că ea nu are menstruație. I-am . explicat de ce, şi m-a întrebat că ea, dacă vrea să aibă copii, n-o să mai poată?

Dr CV.

(născută în 1926, femeie, obstetrician-ginecolog) " "• . •• »

- în toate şedințele de partid la care mă duceam să vorbesc de educația sanitară, eu explicam necesitatea bărbatului de a avea act sexual, dar că femeile nu trebuie să fie closet pentru bărbați; că orice bărbat, oricît ar fi de democrat, [...] este un egoist şi un ambițios şi el vrea ca nevasta lui să fie virgină [...]. Că, . de fapt, organele genitale sînt şi organe de procreere.

. Despre doctori şi pacientele lor •

DrT.G. •-.'-.

(născiit în 1926, bărbat, obstetrician-ginecolog)

Sigur că medicul a încercat să ajute femeile. Dar nici unul nu-şi risca viaţa. Cei care au avut trei-patru condamnări sînt cei care făceau avortul pe „parale". Nu trebuie confundat acest lucru cu actul umanitar. Mortalitatea prin avort era foarte mare la muncitoare, casnice, şi mică la intelectuale.[12]

G.N.

(născută în 1943, femeie, asistentă medicală)

Era un doctor care numai de mila lor făcea [chiuretaje], Mi-aduc aminte, eram într-o cezariană odată şi vine cineva şi spune: „Domnu' doctor, ştiţi că este o asistentă de la etaju' 13, e în hemoragie şi nu vrea s-o interneze!" „Ce?!! In două minute, pe răspunderea mea o internaţi şi o rezolvaţi!" Altu' dacă era cu...zicea: „A, că nu aparţine de noi, că-i periculos, că nu ştiu ce..." Adică, în faţa jurămîntului care l-ai făcut, ai obligativitatea prima dată de a da asistenţă, de a scăpa femeia, şi după aia s-o iei la bani mărunţi! Da' nu cum se făcea [...] Prima dată cum ţi-a venit femeia, anunţai procuratura. Şi dacă procuratura zicea „începe!" — chiuretai; dacă zicea că „Nu începe", nu chiuretai. Pentru că era procuratura de noapte, 24 din 24 de ore, ce mai...

Despre examenele ginecologice

Dr M.B.

O altă categorie de acţiuni a reprezentat-o controlul periodic preventiv din întreprinderi. Şi aici aş vrea să insist. S-au făcut afirmaţii de tot felul... Dacă l-ai făcut [controlul ginecologic] să depistezi o sarcină, înseamnă că ţi-ai încălcat deontologia. Dacă l-ai făcut în contextul unui screening de masă[13]... Acest control a fost făcut în ideea depistării precoce a afecţiunilor genito-renale. Eu vă stau la dispoziţie cu datele. Se efectuau cam 10 000 de examene ginecologice pe an. E drept că forma acestor acţiuni avea aerul de a fi punitive, femeile fiind aduse în mod organizat... Din punct de vedere demografic este mai mult decît amuzant să crezi că un astfel de screening periodic îţi poate mări indicele de natalitate...

T.I.S.-ul s-a introdus în spital în '82. Iar pînă în '81 aşa făceam la broască [testul Gagli-Manini]... T.I.S.-ul făceai la cerere. Nu se făcea, n-aveai cum să faci obligativitate. Nici pe broască nu aveai cum să faci... Ce se făcea, de exem-

piu, cît am fost eu la policlinică, se făcea controlul periodic. Controlul periodic nu aveai cum să impui; îl făceai o dată pe lună sau o dată la trei luni; aveai obligativitatea, cele care erau cabinetele de întreprindere, să faci controlul periodic al femeilor [prin tact vaginal]. Nu foloseam T.l.S.-ul; T.I.S.-ul nu se putea folosi la capacitatea femeilor, că nu aveai, că nici broaşte, că broaşte nu poli să faci decît în perioada de rut, atunci nu se mai putea. Dar acum se lucrează numai pe T.I.S.

P.V.

{născut în 1951, bărbat, biolog)

în Laboratorul de Imunochimie al Institutului Cantacuzino s-a pus la punct prin anii '80 o trusă pentru diagnosticul precoce al sarcinii prin mijloace imunologice, înlocuind metoda cu broasca. Metoda în sine consta în detectarea progesteronului în urina femeii însărcinate. [Pentru efectuarea probei] 1 ml dc urină este suficient. Testul se poate utiliza începînd cu săptămîna a treia de sarcină. Costul lui nu este ridicat şi se pot face sute de astfel de tesle pe zi. Testul era produs numai cu materiale indigene. (Poate fi găsit în Nomenclatorul de produse al Institutului în anii 1984-1989, perioada în care se producea în cantităţi apreciabile, cînd devenise unul din produsele foarte importante pentru bugetul Institutului.)

Comercializarea acestei truse nu era liberă. Adică nu putea fi găsită în farmacii. Vînzarea ei era dirijată cred prin Direcţiile Sanitare sau de Ministerul Sănătăţii. După opinia mea, T.I.S.-ul era utilizat masiv o dată cu campaniile aşa-zise de „depistare a cancerului de col uterin" care aveau loc în întreprinderile în care femeile aveau o pondere mare în personal.[14] Sc bătea moneda pe controlul periodic preventiv [la fiecare trei luni] făcut de echipe de medici şi cadre medii, care făceau controale vizuale ale colului în cabinetul dispensarului de întreprindere. în cazul acestui consult, fără să li sc spună, li se cerea şi o probă de urină pentru analiză. Femeile se supuneau din două motive: din maniera autoritară prin care li se cerea — „Uite o sticluţă; mergeţi şi faceţi pipi, hai, repede, că mai avem atîtea de făcut" — şi din necunoaşterea existenţei unei astfel de truse (nefiind popularizată decît printre profesionişti), şi nici chiar toţi medicii din maternităţi nu ştiau de astfel de truse.

Dr K.B.

(născută în 1957, femeie, obstetrician-ginecolog)

T.I.S.-urile, [folosite] obligatoriu la toate femeile aflate în maternitate, erau într-adevăr [mijloace] dc depistare de sarcină.

Dr T.G.

Controlul ginecologic periodic făcut corect este un lucru foarte bun. Dar dacă-l faci să o prinzi pe femeie cu un uter mare, este o porcărie. Cum în condiţiile politicii excesiv pronataliste scopul urmărit ar fi putut fi cel din urmă, trebuie subliniat umanismul de care au dat dovadă foarte mulţi medici, nedeclarînd sarcinile depistate la control, dacă nu aveau acordul femeilor în cauză. Pe de

altă parte, controalele au arătat cît de afectată era condiția femeii, sănătatea ei, de calitatea precară a condițiilor de viață. Foarte multe femei prezentau afecțiuni ginecologice a căror cauză era lipsa de igienă. Nu mă refer la lucrurile arhicunoscute: lipsa căldurii, a apei calde, a electricității, a săpunului, a detergenților etc. etc. Dar nu se știe de ce, poate ca urmare a indicațiilor referitoare la obligația întreprinderilor de a „economisi materia primă" și în special metalul, nu s-au mai fabricat nici... irigatoare.[15]

Cînd presa occidentală a făcut atîta caz pe seama controalelor periodice, a omis un aspect. Și anume, gradul înalt de formalism care caracteriza aceste acțiuni. Așa se și explică de ce, în practică, controalele nu au fost percepute ca un mijloc prin care femeile erau terorizate.[16] Sigur că o anumită teamă exista. Dar teama devenise endemică, ne acomodasem cu ea. Se miza pe faptul că cei mai mulți doctori sînt medici și nu polițai. Formalismul controalelor rezulta din modul cum erau organizate și datorită lipsei condițiilor necesare desfășurării unei expertize reale. Cînd în două-trei zile trebuia controlat personalul feminin dintr-o mare întreprindere din industria ușoară, practic este greu de crezut că i se putea face un tușeu vaginal fiecărei femei. Dispensarele de întreprinderi erau modest dotate, iar medicii care aveau obligația să efectueze controlul nu erau scutiți de îndatoririle lor uzuale.[17]

Dr CV.

Nu e adevărat că medicii au făcut controale ginecologice la trei luni! Dar dădeau în scris minciuna, cifric, făceau rapoarte mincinoase... M-am ridicat odată în ședință și le-am spus: „Da' nu pot să le organizez la trei luni, pentru că, dacă organizez la trei luni și bag două degete, fac un examen incorect și îmi pierd prestigiul profesional!"

Despre metodele contraceptive

Dr T.G.

Pe vremea lui Ceauşescu se spunea că ginecologii fac avorturi, fără să se țină seama că noi chiuretam resturi, nu făceam avorturi.

DrM.B.

Contracepția naturală folosită la noi: calendarul, prezervativul, folosirea curbei termice.

Dr T.G.

în farmacii, nu prea mai era chinină, pentru că farmacistele făceau pilule cu chinină și le puneau în vînzare. Se folosea felia de lămîie, și, cel mai mult se folosea coitul întrerupt, atunci cînd bărbatul îl accepta.[18]

[Metoda calendarului], doamnă dragă, nu era deloc de dorit, fiindcă metoda calendarului singură nu este suficientă. Ea trebuie acompaniată cu curba de temperatură. Adică în fiecare dimineaţă să-şi noteze temperatura corpului. Reînceperea vieţii sexuale se ia în momentul în care e sigur că ovulaţia a avut loc şi temperatura bazală a crescut [...] La noi intervine un fapt, primul: nenorocirea femeii care-i atît de muncită şi n-are timp ca dimineaţa să-şi mai ia temperatura bazală, că trebuie să-i scoale, să-i spele, să dea de mîncare la copii, la bărbat şi aşa mai departe, pe de o parte, iar pe de altă parte este marea, marea tragedie a acestei femei, care are încă o pudoare cum nu o găseşti la alte femei. Şi atuncea faţă de soţ nu-şi ia temperatura bazală...

Pilulele ruseşti care erau comercializate la piaţa neagră înainte de 1989 erau foarte proaste; provocau sîngerări mari.

Dr M. • •

(născut în 1927, bărbat, obstetrician-ginecolog)

[Femeile îşi provocau singure întreruperea sarcinii] în primul rînd prin ruperea membranelor... Astea le-au periclitat, de aia au fost atîtea sindroame toxice infecţioase care au dus la insuficienţă renală acută prin moartea pacientei. Pentru că ruperea membranelor nu se putea face decît după trei luni jumate, patru, a sarcinii. [...] Şi... oricîte... măsuri de sterilizare erau folosite, era imposibil să dezinfectezi, avînd în vedere că lichidul amiotic era cel mai bun remediu de însămînţare. [...] [îşi provocau] cu fel de fel, cu ce... cu ce nu vă puteţi dumneavoastră imagina, cu igliţă, cu fus, cu... îşi introduceau oleandru, care ducea, la fel, la insuficienţă renală, îşi introduceau hrean... fel şi fel de substanţe toxico-septice. Şi prin alte manevre, cu degetul. [...] în disperare făceau orice.[19]

DrN.D.

Şi la noi, şi peste tot există metode de contracepţie naturală. Şi o femeie care este foarte bine motivată ca să nu rămînă gravidă şi îşi cunoaşte corpul ei şi reacţiile corpului ei, chiar fără să aibă o educaţie medicală sau biologică sau de altă natură, ştie perioada cînd poate să rămînă gravidă sau nu; atuncea ea evită această perioadă. Şi nu trebuie să aibă foarte multă şcoală ca să ştie să folosească metoda calendarului... Unele femei mi-au spus că cunosc aşa de bine perioada de ovulaţie şi ştiu cînd să aibă contact să rămînă gravide... Atuncea prin metodele acestea naturale, cînd are o menstruaţie normală şi ar vrea şi doreşte, poate să-şi controleze fertilitatea.

Eu am făcut un studiu imediat după revoluţie cu studenţii mei şi am întrebat şi în fabricile unde mergeam la consultaţii, şi chiar în spitale. Şi am întrebat ce-au folosit şi într-adevăr pe primul loc au folosit calendarul şi *coitus interruptus.* într-adevăr, cu rezultate foarte bune. [...] Dacă cuplul le accepta [aceste metode], pentru că asta presupune un cuplu tînăr, motivat, să vrea şi soţul, şi ea.

[...] Este foarte clar că populaţia României mai mult de doi copii nu vrea deloc! Orice ar face politica, nu a reuşit să înlăture acest lucru. Şi n-o să reuşească!

DrC.V. •

Am dat anticoncepţionale pînă prin '85 reţete [făcute de noi]; [...] compoziţie cu chinină... Da, unele femei au folosit pietre de sare (sare de mină), numai că ustura. Altele, cum tocmai a spus soţul meu, puneau ţuică pe nişte vată şi o băgau înăuntru. [Soţul doctoriţei CV. observase că oltencele foloseau această metodă: ţuica oltenească este slabă, o bagă-năuntru şi atunci în faţa colului uterin vine vata şi bărbatul termină în vată... şi nu rămîne gravidă niciodată.]

Despre practicile abortive:

- avortul provocat, spontan şi terapeutic

DrN.D.

în ceea ce priveşte avortul în România, doctorii sînt foarte antrenaţi în a face aceste chiuretaje şi aceste avorturi. Numărul mare de chiuretaje care se făcea înainte de 1989, chiar în condiţiile în care era prohibit, şi erau avorturi grele, incomplete, care presupuneau un bun meşteşug al celui care le face... Şi acuma numărul mare [de avorturi] care este îl face pe doctor să fie foarte bine antrenat. Şi atuncea foloseau înainte chiuretajul clasic cu chiureta, şi pe care toţi care îl fac după 2-3 luni, poate nu învaţă ceva medicul stagiar sau secundar după doi, trei ani de stagiatură, dar ca să facă un chiuretaj din ăsta, sigur învaţă, să ştie foarte bine! Şi acuma are foarte multe chiuretaje şi ştie să facă foarte bine: clasicul chiuretaj cu chiureta, dilataţie şi evacuare, şi întreruperea de sarcină prin evacuare cu vacuum aspirator, care a fost foarte uşor asimilată de doctorii noştri, care dacă făceau înainte cu chiureta, acum le e foarte uşor să facă cu această aspiraţie. înainte nu exista această metodă la noi, numai ce-am văzut în cărţi. Şi acuma în multe din clinicile din Bucureşti se face această metodă care este mai rapidă, mai curată, mai lipsită de riscuri, de riscuri intraoperatorii şi de riscuri imediate sau tardive. Deci este o metodă mai bună. Dezavantajul acestei metode cu aspiraţie faţă de cealaltă este că nu se poate face decît pînă la o anumită vîrsta de sarcină, pînă la trei luni de zile. După aceea, se face în continuare acest chiuretaj cu... chiuretajul clasic... Oamenii noştri sînt foarte bine antrenaţi şi fac chiuretaje pînă la 4 luni, cînd scot un... copil cu un cap de vreo patru-cinci centimetri, şi sigur că astea sînt chiuretaje care au riscuri mari, dar vă spun sînt foarte mulţi oameni bine antrenaţi care fac, din nefericire, sau din fericire greu să spun...

Dr T.G.'.

Metoda de aspiraţie este mai bună fără discuţie. Asta e în veci dovedit, cu corectivul care se face, fiindcă şcoala românească de ginecologie, din cauza practicii excesive a avortului, are o şcoală foarte bună. Şi atuncea e normal că, după aspiraţie, eu personal fac dintotdeauna un mic control cu o chiureta mică, să nu rămînă resturi. Iar tot ceea ce trebuie făcut, trebuie făcut cu o informare fantastică, iar pe de altă parte, o dată cu această informare trebuie neapărat, dar neapărat să se înceapă o metodă contraceptivă fantastică. Nu există un prag

peste care avortul ar constitui un risc pentru sănătatea femeii. Ce se ştie este că, cu cît sînt mai multe avorturi, cu atît riscul de accident este mai mare, dar nu este obligatoriu...

Deşi avortul este liberalizat, mai avem încă decese materne datorate avortului empiric.[20] Pentru grupurile sociale defavorizate, chiar şi preţul actual [în 1992] al avortului, de 500 de lei, este mare. Avortul se face în spitale mari care sînt în oraşe. Femeile de la ţară trebuie să vină deci la oraş: timp, bani în plus, stres. Este preferată provocarea de avort în condiţiile dinainte de 1989.

DrM.B.

Cei care făceau [avorturi ilegale] proveneau din toate categoriile socio-profesionale, considerînd că dacă ştiau să introducă o sondă se şi pricepeau, şi pentru că era foarte rentabil să practici avortul.[21] Luaţi datele de la procuratura generală şi o să vedeţi cu surprindere, nu mai ştiu în ce an — 1987, 1988 —, au fost 1 700 sau 1 800 de cazuri [judecate] de provocare ilegală de avort pă ţară. O să găsiţi cu stupoare numai vreo 15 sau 20 de cadre medicale, adică medici, asistente, surori, moaşe la un Ioc. Cunosc cazuri dc ingineri care făceau întreruperi ilegale de sarcină.[22]

S-a produs de-a lungul timpului o modificare a patologiei de avort. Şi asta datorită faptul că au venit pe „piaţa avortului" din ce în ce mai mulţi nespecialişti. Dacă Ia începutul anilor '70 veneau femeile cu sîngerări uşoare, le chiuretam, le ţineam o zi, două în spital şi plecau bine mersi acasă. în anii '80, din ce în ce mai multe cu injecţii, stări grave, patologii în faze avansate.[23]

[în legătură cu avortul terapeutic] cred că modificările din 1985 ale vîrstei [femeia să aibă 45 de ani] şi ale numărului de copii [cinci] au fost o acţiune punitivă împotriva femeilor, pentru că data la care a fost modificat decretul a fost pe 25 decembrie. Am participat şi eu la o şedinţă la Ministerul Sănătăţii în 1985, cînd s-a rediscutat lista afecţiunilor pentru care era indicat avortul. Modificările aduse au constat în faptul că s-a redus numărul de pagini [al decretului publicat],, dar s-a extins lista afecţiunilor.

DrT.G.

O modalitate de provocare a avortului era următoarea: se scotea sîrma dintr-un fir conducător [...] Se introducea tubul de nailon în uter şi se introducea alcool sau penicilină. Era o mare prostie, fiindcă alcoolul provoca necroze; penicilina făcea dezlipiri, dar oul rămînea acolo şi se infecta [rezultînd în septicemie].

Lista afecţiunilor [pentru care se putea obţine avortul legal] era, chiar după 1985, foarte mare, dar, din păcate, o femeie tînără nu are prea multe boli. Dacă o femeie cunoştea un doctor, el se preocupa să găsească o soluţie. Dar asta era valabil pentru persoane privilegiate. Marea masă a femeilor recurgea la provocare.[24]

DrN.D.

Acuma vreau să vă zic că toate-şi provocau. Nu era femeie care să... nu dorească să aibă o sarcină şi să nu se ducă să-şi provoace, deci... ne ascundeam după deget, dar tot ce venea ca avort într-un spital era la noi provocat. Adică era

sută la sută! Poate într-adevăr nu sută la sută — sînt şi avorturi spontane —, dar cine nu dorea, se ducea şi-şi provoca, şi venea cu sîngerare. Cu sîngerare, cu febră, cu infecţie, deci cu nişte complicaţii. Şi în momentu' cînd venea cu un avort din acesta, cu complicaţii, erai obligat ca aceste complicaţii să nu meargă mai departe şi să pună în pericol viaţa femeii, sau integritatea ei corporală ca să zicem aşa. Erai obligat ca să faci un chiuretaj. Pentru acest lucru, ca să faci chiuretajul, trebuia la început ca să fie o comisie formată din doctorii de gardă, pentru că trebuia să fie trei semnături, în ideea ca nu cumva să se întrerupă vreo sarcină care ar fi putut să fie bună, şi să se anunţe procuratura. [...] în '85, s-a strîns şi mai mult şurubu', dar vreau să vă zic, că chiar dacă s-a strîns şurubu', pînă la sfîrşit tot o formalitate era, că ea tot se ducea să-şi facă, ea venea cu o sîngerare şi pînă la sfîrşit ea tot scăpa de sarcină! Deci cine crede şi cine [...] consideră că s-a reuşit să se crească natalitatea prin mijloacele acestea coercitive — este absolut o poveste. Dacă ea venea şi venea cu o sîngerare mai mică şi comisia respectivă nu era destul de inteligentă să gîndească că femeia asta nu vroia să facă copilul, îi spunea: „Dragă, nu pot să te chiuretez, că sîngerarea este mică, deci nu pune în pericol viaţa ta, şi-atuncea te duci acasă şi ţii copilu'." Urmarea era că ea venea peste două zile sau peste trei săptămîni cu o sîngerare mai mare, sau urmarea mai tragică era că venea cu un avort provocat, cu un avort provocat grav, care ducea adică la mutilarea femeii, sau chiar la moartea femeii! Erau trei sute, patru sute de femei care mureau pe an din cauza avortului.

Pînă la urmă se ajunsese prin toate spitalele că chiuretaje se făceau, şi foarte multe, şi... de frică ca să nu fie declarate drept chiuretaje, pentru că la un moment dat se făcuse chiar o întrecere socialistă de genul ăsta, ca fiecare spital să declare cît mai puţine avorturi. Era o anumită şmecherie, care de fapt era secretul lui Polichinelle, prin care zicea că nu s-a făcut chiuretaj pentru avort, s-a făcut chiuretaj pentru endometrită sau metropatie. Şi atuncea scăpau din numărul de avorturi, din o sută scăpau cincizeci. Şi spuneau că aceea a avut o sîngerare, nu a fost un avort! Diferite şmecherii care se ştiau de toată lumea. Dar dacă se făcea socoteala pe lotul fertil şi se făcea socoteala cam de cîte ori rămîne o femeie gravidă pe an, se putea da seama cam cîte avorturi erau pe an. Şi numărul declarat clar de avorturi era de două ori sau de trei ori mai puţin decît cel din realitate. Sau se dădea la examen histopatologic să se spună dacă a fost avort sau nu. Şi atuncea medicul de anatomie patologică spunea că acele resturi nu erau avorturi, deşi... şi femeia de serviciu ştia că sînt avorturi! Să nu fie numărul de avorturi, ca să nu spună la Comitetul de Partid... Dar vreau să zic că în toate spitalele, şi vă spun iarăşi cu mîna pe inimă, eu nu ştiu să fi fost doctor care să fi lăsat o femeie care sîngera sau avea o complicaţie să nu fie... să nu fie rezolvată în condiţiile cele mai bune. Poate un procent infim de doctori care au vrut să ajungă, care au vrut să nu fie ţinut seama de... preceptele medicale, dar nu ştiu dacă... mulţi au făcut greşeli să lasă femeia să sîngereze, să se anemieze, să se infecteze, nu cred că o existat aşa ceva... Poate au venit femei cu infecţii mari şi atuncea nu mai puteai să faci nimica. Asta ţinea de cine le-a provocat avortul şi la... ce interval de timp venea după ce şi-a provocat avortul. Dar erau unele de educaţie foarte redusă care aveau nenorocul

să dea peste o moaşă comunală, care nu s-a spălat în viaţa ei pe mîini şi-i făcea cu o sondă care era plină de pămînt, atuncea venea cu o infecţie gravă, care ajungea la histerectomie, venea cu insuficienţă renală de exemplu şi ajungea o nenorocită pe toată viaţa. Dar dacă se ducea la moaşa din centru' Bucureştiului, care lucra în nişte condiţii foarte bune, ea mergea şi-şi făcea un chiuretaj în condiţii bune şi totul se termina cu bine. Totul depindea de cît costa un chiuretaj, la cine-şi făcea şi... situaţia economică.

Dar şi în '85, vreau să zic că în medicină, politicul e greu să se bage, şi chiar şi această listă [a afecţiunilor] care fusese micşorată, dacă doctorul dorea, din motive umanitare sau din alte motive mai puţin umanitare, să înscrie acea femeie că are o boală care sarcina i-ar pune în pericol viaţa, putea să spună că are o boală şi o dovedea cu argumente serioase. Atuncea chiar dacă s-a spus aşa, pînă la sfîrşit femeia care vroia să scape, scăpa, fie cu această ocazie, fie cu avortul care îl ştia ea. [...]

DrK.B. '>'!'•..

în general, eu ştiu că femeile mai spuneau ginecologilor ce au făcut şi cum au făcut. Erau însă la înţelegere mutuală cu ginecologii. Pentru că dacă femeia respectivă pierdea sînge şi ginecologul era un ginecolog care era cu spatele curat, deci nu era un ginecolog care să fie oarecum în conflict cu organele oficiale, printr-o înţelegere mutuală nimeni nu spunea nimic, şi dacă femeia pierdea un pic de sînge, gata, era avort spontan, pierduse deja sarcina şi acum trebuia să se facă doar chiuretaj homostatic. Dar ăsta e şi motivul pentru care se făceau T.I.S.-urile. Pentru că dacă o femeie venea cu sîngerare la spital, dacă aveai posibilitatea că ai două T.I.S.-uri negative, clar că sîngerarea respectivă nu mai era de pe o sarcină viabilă şi atunci se făcea chiuretaj. Asta era unul dintre motivele pentru care se umbla după T.I.S.-uri, cu toate că T.I.S.-ul a fost pentru depistare de sarcină. T.I.S.-ul se negativează după un anumit timp, după ce sarcina nu mai e valabilă, pentru că de obicei aceste sarcini erau lucrate de multe ori pînă se ajungea în etapa în care veneau la spital. Fie că veneau la spital cînd erau sigure că au avortat acasă, fie că veneau la spital la momentul în care făcuseră tot soiul de lucruri, sîngerau şi nu mai aveau ce să facă acasă. [...] Dacă, de exemplu, ea îţi venea la spital astăzi şi avea un T.I.S. pozitiv, în pofida sîngerării nu puteai să-i faci chiuretaj, pentru că erai obligat să-i dai tratament de menţinere a sarcinii. Şi o ţineai în spital. Dacă peste trei zile T.I.S.-ul se negativa, atunci erai aproape sigur că sarcina s-a rezolvat, şi mai dădeai un T.I.S. ca să obţii şi al doilea T.I.S. negativ, iar cu două T.I.S.-uri negative nu era nici un fel de problemă. Demonstrai faptul că sarcina a fost oprită în evoluţie, că sarcina a murit între timp şi că nu se mai putea face nimic.[25] După asta i se făcea femeii un chiuretaj care era homostatic. Toate registrele cred, din Ţara Românească, sînt pline de chiuretaje homostatice. Sînt adevărate de fapt, pentru că ăsta era unul dintre scopurile pentru care făceai chiuretajul.

Medicii manipulau de asemenea prevederile referitoare la cezariană.[26] Datorită faptului că se înregistra tendinţa de creştere a numărului de cezariene, s-a sta-

bilit prin plan ca procentajul de cezariene din totalul de naşteri să nu depăşească 4—5%. In cazul în care acest procentaj era depăşit, atunci se cereau Justificări obiective". O femeie îşi amintea că era miezul nopţii cînd a fost dusă la maternitate pentru că începuseră durerile naşterii. Teama de necunoscutul care urma să se producă a devenit spaimă cînd a pătruns în obscuritatea care stăpînea căile de acces ale spitalului. înainte să intre în ascensor, crepusculul sălii de gardă a fost tăiat de un ţipăt dureros de lung. O dată ajunsă în sala de travaliu, a văzut multe trupuri de fete şi femei marcate de încordarea naşterii. Dar pentru toate cîte erau urla o singură femeie. Cînd apuca să articuleze strigătul în cuvînt implora să i se facă cezariană. Moaşa i-a spus nou-venitei că femeia se chinuie de 24 de ore şi nimeni nu-şi asumă răspunderea să-i facă cezariana. Pe vremea aceea nu ştia că acest lucru era planificat şi că probabil încă o cezariană ar fi declanşat măsuri birocratice de sancţionare a spitalului.[27]

. „.t Despre doctori, miliţie, procurori, corupţie şi complicitate "

Dr MB. -'•'.>••- ' ' '

Vedeţi, procurorii aveau şi ei neveste, procurorii aveau şi ei fete. Şi ei, şi eu nu eram interesaţi într-o acţiune punitivă faţă de femeia în cauză. Dar vis-â-vis de cel sau cea care provoca avortul, eu aş fi fost necruţător. Pentru că aceşti oameni omorau cu bună-ştiinţă. Se crea senzaţia că fac un serviciu femeii, dar... Pentru că făceau un avort, dar mai şi sfătuiau femeia că chiar dacă sîngerează, chiar dacă-i este rău, să nu se ducă la spital pentru că o bagă în puşcărie. Şi mureau femei acasă cu zile, sau veneau la spital cînd erau în ultimul hal [necroză, septicemie].

Partea proastă este că aici s-a încercat o presiune asupra medicilor. Medicii au făcut tot ce era posibil. Dar aveau cazuri că-ţi veneau pe poarta spitalului în ultima fază sau femei care au murit în camera de gardă [din cauza septicemiei, a şocurilor septice, a necrozelor uterine sau gangrenelor uterine].

Sigur că în unele locuri au exagerat. Am aflat de la colegi a căror probitate morală n-o pun la îndoială. Că erau în situaţia că stătea miliţia să se uite, dar îşi mai dădea şi cu părerea. Noi am preferat să anunţăm procuratura înainte dacă existau sau nu urme de intervenţie, de exemplu, dacă am găsit uteail găurit, o perforaţie uterină.[28] în astfel de cazuri, procuratura intervenea. Teoretic, procuratura putea să-ţi spună că vrea să vină să vadă. îmi aduc aminte că într-o seară am sunat, în cazul unei doctoriţe. Mi-au spus atunci să rezolv celelalte cazuri, iar la doctoriţă vin şi ei.[29] Le-am zis: „Foarte bine dacă credeţi că doctoriţele nu pot avorta spontan." Peste o jumătate de oră au revenit cu telefonul şi mi-au spus că nu au mijloc de transport şi să rezolv cazul. Eu le-am oferit să trimit o maşină. Procurorul mi-a spus: „Lăsaţi, domnule doctor, nu-i nici un fel de problemă." Că există şi excepţii şi într-o parte şi-n alta. Cred că a funcţionat o înţelegere tacită de a încadra lucrurile în lege.[30]

Dr T.G.

Cînd femeile ajungeau cu sîngerări în garda de noapte, dacă după consult diagnosticul nu era alarmant, era de preferat ca avortul să fie făcut dimineaţa, la lumina zilei, pentru că suspiciunea era foarte mare. Fiecare maternitate avea ofiţerul ei [de securitate] care nu făcea altceva decît să stea pe capul nostru. Dacă în Bucureşti erau mai înţelegători, în provincie în spitalele mai mici cereau să stea înăuntru cabinetului, încălcînd grosolan orice principiu de examinare medicală. Un profan n-are ce căuta într-un cabinet de ginecologie. Stăteau şi acolo.

Dr CV.

Ca membră de partid — veche, de treizeci şi ceva de ani —, ca fiică a unui fost comunist, ca o comunistă convinsă, totdeauna am crezut că a fi comunist înseamnă să munceşti, să fii exemplu personal, să te dăruieşti... In general, nu primeam nimic de la bolnavi şi am primit în ultimii ani ca să pot să am ce opera. Pentru că exista mentalitatea asta, că dacă nu primeşti nimica, nu vrei să îngrijeşti bolnavii.[31]

Prin 1984, se pare că devenisem un pericol public pentru partid... Am dat concurs de medic şef de secţie şi am trecut şef de secţie la Municipal... într-o altă şedinţă la capitală am spus: „Femeile nu sînt vaci"... pentru că se spunea „eşalonul fertil". M-am tot ridicat împotriva chestiei ăsteia. Şi am întrebat: "Ce e aia eşalonul fertil? Sînt vaci, eşalonul vacilor pe care îl avem pentru montă?" E, şi mi-au spus de la capitală: „Măi, nu te vedem bine!"[32]

A venit odată o doctoriţă, o fostă studentă a mea... de fapt, n-am adus-o eu. Au adus-o alţi doctori... care acum sînt plecaţi... Ea, nevastă de securist, el, de, securist, colonel. Am aflat asta pe urmă, după ce am ieşit din puşcărie... Pierdea sînge groaznic. Am pus-o pe masă. A apărut poliţaiu', nu ştiu cum a fost anunţat... Zic: „Vezi că curge sînge? în spatele meu nu stai." Eu nu pot să chiuretez cu poliţai în spate. Este meseria mea!

Dr M.

Dar, doamnă, pot eu... care am făcut acest jurămînt al lui Hipocrat... Pot eu să las o femeie să moară?!!! Pot eu să admit că n-a fost genocid cînd procurori chemaţi să autorizeze întreruperea de sarcină în cazuri limită veneau la patul muribundei şi spuneau: „Dacă ne spui cine ţi-a făcut îi dăm voie să-ţi salveze viaţa, dacă nu, te lăsăm să mori." Da, da, da!! Am asistat! Eram în gardă, bineînţeles, noi n-aveam voie să facem nici un fel de întrerupere dacă nu primeam autorizaţia procurorului de serviciu, care ca să se distreze venea, îşi lua un halat şi asista, deşi nu era normal să stea exact la... examen, la tuşeu sau la asta, dar stăteau... N-aveau, n-aveau asta... [ruşine].[33] Dar se luptau pentru putere!

[...]

Şi ca să revin, să ştiţi că aceşti procurori, aceşti judecători, aceşti miliţieni au făcut mult rău! Au la activul lor măcar o parte din cimitirele femeilor care au murit. Nu vorbesc de noi, noi am rezistat, am trăit, am rezistat închisorii, dar să ştiţi că aceşti oameni ar trebui traşi la răspundere!

' Dar ce să spun, au fost şi oameni între ei [procurori] care se gîndeau că au o nevastă acasă, că au o soră şi nu ştiu ce, şi mai cedau. Ziceau: „Măi, chiar aşa, cazul e limită, ce facem?" Puteau să mai închidă ochii cînd ăla era un caz limită.

DrK.B.

în clinicile de obstetrică-ginecologie din oraşele mari miliţianul avea rezervată o mică cămăruţă şi era obligat să stea în spital cam două ore pe zi. în oraşele de provincie trebuiau anunţaţi procurorul şi miliţianul pentru fiecare chiuretaj. Miliţianul care efectua o parte din programul său în spital sfîrşea prin a se integra vieţii de spital. Se stabileau relaţii între el şi personalul spitalului sau chiar pacienţi. Astfel, treptat, o relaţie formală şi autoritară devenea uman complice.

Şeful de secţie avea un rol foarte important. Dacă poziţia pe care o ocupa era rezultatul competenţei profesionale şi al prestigiului, atunci pînă şi miliţianul îi recunoştea autoritatea. în astfel de situaţii reprezentantul oficial al aparatului opresiv al statului era clar dominat, ca să nu spun „controlat" de medic. Această subordonare deliberată nu era lipsită de avantaje. Oricine, oricît ar fi de sus în ierarhia socială sau a puterii, odată şi odată tot ajunge „la mîna" medicului. Dacă nu el, familia, sau rudele, sau prietenii, sau cei faţă de care este obligat etc. Dacă şeful de secţie ocupase acest loc pe criterii neprofesionale (politice, trafic de influenţă etc.), se legitima printr-un exces de conformism faţă de instanţele puterii politice. Astfel de cazuri explică faptul că au existat medici care au lăsat femeia să moară pentru că miliţianul sau procurorul a întîrziat nepermis de mult sau n-a venit.

Organele de represiune însărcinate cu „realizarea planului de reproducţie lărgită a omului nou" procedau selectiv la supravegherea activităţii din maternităţi. Pentru aceasta se punea în practică un „sistem de informare" care-şi dovedise utilitatea de-a lungul întregii istorii a regimului. Delaţiunea şi şantajul erau frecvent utilizate. Chiar dacă teoretic toate femeile şi toţi medicii erau suspectaţi, nu toţi erau incriminaţi sau interogaţi. Nu era întîmplător că se făceau presiuni numai asupra unora dintre femeile care se internau pentru „avort spontan". Aş zice că exista o „cotă de sacrificiu" pentru a salva aparenţele funcţionării sancţiunii. „Colaboratorii" miliţiei din interiorul spitalelor erau cei a căror pedeapsă, pentru transgresarea interdicţiilor antiavort, fusese schimbată din privarea de libertate în obligaţia de a denunţa. Şi cînd lucrezi într-o maternitate, printre atîtea paciente care-şi povestesc una alteia necazurile condiţiei lor de femei, nu este greu să ai despre ce să informezi. De aceea, cînd miliţia sau procuratura interoga o femeie aflată pe masa de operaţie pentru a afla cine îi provocase avortul, de cele mai multe ori alegerea era făcută în cunoştinţă de cauză.

Dr M.

[Şi după ce m-am eliberat a fost] greu. Am omis un lucru esenţial, în afară de pedeapsă îţi dădea pedeapsă complementară: îţi luau dreptul de a profesa, un an, doi sau trei — interdicţie profesională se chema, articolul 64 din Codul Penal. Mie mi-au dat un an, l-am făcut la Salvare, ca asistent medical. Au fost oameni care au avut 3, 4 ani. Dar n-a fost de ajuns, pentru că între timp regretatul profesor B., care ajunsese ministrul Sănătăţii, le-a făcut jocul mai bine.

Toți medicii care au făcut întrerupere de sarcină — li se ia specializarea! Şi ne-au luat şi specialitatea! Nu puteai să profesezi ginecologia. Eu am avut o şansă aici, am avut o şansă că... m-au pierdut! M-au uitat, era o chestiune, ei s-au trezit cu mine: „Ce-i cu el?" N-au ştiut! Cazul nu se petrecuse în incinta spitalului, nu era grevată reputația spitalului — m-au pierdut! Dar pe toți care au avut asta, pe toti i-a ras!

[...]

După aceea m-am reintegrat, da. Bine, tacit, oamenii... Au fost şi oameni care au fost foarte înțelegători, dar erau şi oameni care deşi [...] erau incorecți pînă în măduva oaselor, tăiau şi spînzurau! Exista aicea un doctor S., care umbla exact cu trusa în maşină şi care are o vilă superbă în spatele spitalului Foişor. Care vă dați seama, omul ăsta pe care eu îl ştiam de cînd era la V. ce făcea, şi ajungeai să te judece şi să-ți dea verdictul: „Nu mai profesezi!" El răspundea de problema asistenței mamei şi a gravidei. El a fost pînă la căderea lui Ceauşescu. Şi acuma este bine mersi, este şeful clinicii la *CA*! Eu nu pot să spun: „Domnule, gata, pe ăştia rade-i" sau aşa ceva, dar le spun: „Lasă-i în colțişorul lor acolo, tot pe ăştia îi laşi?"

' '..-qV JUDECAREA MEDICILOR .

Din cînd în cînd aveau loc procese în care erau judecați medici, moaşe sau cei care efectuaseră avorturi tară a avea nici o calificare.[34] Cînd membri ai personalului medical deveneau complici la o întrerupere ilegală de sarcină — provocînd avortul, procurînd instrumentele necesare sau acționînd ca intermediar — aceştia puteau fi, şi deseori chiar erau, judecați. Doctorii se vedeau confruntați cu o contradicție fundamentală: deşi depuseseră jurămîntul de a salva viața oamenilor, statul legifera parametrii legali ai practicii medicale. Potrivit legii, cînd o femeie venea la spital cu o hemoragie datorată unui avort autoprovocat, trebuia anunțată procuratura, ceea ce însemna că acest organ al puterii de stat era alertat cu privire la un caz față de care doctorul putea fi făcut răspunzător. Dar grija umanitară punea tot felul de probleme medicilor care recurgeau la diverse reguli şi relații oficiale şi neoficiale pentru a-şi justifica acțiunile ulterioare. Pentru unii medici, procedura legală nu era decît o convenție. Pentru alții, sistemul de complicitate, teamă şi corupție funcționa cu destulă eficiență pentru a-i menține sub control. Şi totuşi au existat membri ai corpului medical care, din diverse rațiuni, au considerat că merită riscul.

Uneori medicii au plătit scump încercarea de a eluda legea. Următoarele relatări prezintă două cazuri. Prima este mai tipică; cea de a doua înfățişează povestea doctorului G., un ginecolog a cărui experiență ilustrează unul dintre cele mai notorii cazuri implicînd ramificațiile Decretului 770. Intîlnirile repetate ale doctorului G. cu legea s-au întins pe o perioadă de peste 25 de ani. Privit din punctul de vedere al documentației legale, cazul lui ar

părea o clară încălcare a legii. Dar reprezentarea oficială a evenimentelor a distorsionat realitatea (şi complexităţile) vieţii de zi cu zi din perioada regimului Ceauşescu. De aceea, lupta doctorului G. cu sistemul este reconstituită aici din perspectiva analizei documentelor legale, dar şi a unor îndelungi interviuri. După cum se va vedea, el este în acelaşi timp inocent şi vinovat, uman şi interesat. Acţionează aici dinamica complicităţii şi a rezistenţei. înainte de a ne opri asupra acestui caz întortocheat, să-l aflăm însă pe cel al doctorului M. . .. ., , ...

Dr M. ^"/. .

(aproximativ 66 de ani, căsătorit, ginecolog)

Doamnă, eu am plătit tribut, eu ştiu, datorită... înţelegerii mele faţă de pacienţi, faţă de paciente, sau probabil că eu am fost mai credul decît alţii şi mai lipsit de... eu ştiu, de spiritul ăsta de clan politic, că altfel nu pot să spun. Cum s-a aflat? Să ştiţi o chestiune, în primul rînd colegii; în cadrul fiecărei instituţii existau nişte informatori, cadre medicale şi profesori, inclusiv profesori universitari, care erau acolo. Bun, a doua eu ştiu... femeile care erau ajutate povesteau: „Domnule, am găsit un om care m-a ajutat. E ăla, vezi dacă-l rogi, apelezi, te va ajuta, te bagă în garda lui, face ce face şi te ajută." Pe urmă, eu ştiu, filajul care se făcea, cu toţii eram filaţi. Erau oameni filaţi care trebuiau să plătească şi oameni care [deşi făceau chiuretaje] avînd un statut acolo la poliţie sau la Securitate nu plăteau cu nimic, ăsta este un alt aspect. Eu... cred am plătit datorită naivităţii mele, numai lucrului ăsta, naivităţii şi probabil trecutului meu. Pentru că eu am plătit prima oară în anul 6 de facultate în 1956. Am fost exact arestat după revoluţia din Ungaria, condamnat după trecerea prin faimosul Minister de Interne, fostul CC, unde mărturisesc că văzînd filmul lui Yves Montând „Mărturisirea" eu cred că nu are grad de comparaţie cu ce se putea întîmpla acolo, ăştia sînt copii, metodele astea sînt puerile faţă de ce se întîmpla acolo.

[...] •- "' : ' • '

Dar să trec la chestia asta, sînt medici care au făcut foarte mult rău şi colegilor lor, şi pacientelor, deci eu avînd acest statut de fost deţinut politic, unde mi-au dat 18 ani la 25 de ani, toată tinereţea mi-am petrecut-o [în închisoare].

[...]

Pînă în 1964 cînd ne-am eliberat[35] şi am ajuns medic, printr-un om care a fost într-adevăr om, care se numeşte M., este cel care ne-a... nu ne-a reabilitat, dar ne-a reînmatriculat şi ne-a dat voie să ne terminăm facultatea. Am făcut şi o specialitate. Dar pentru Securitate noi am rămas vii şi potenţial pericol.[36] Şi eu cred că şi asta a atîrnat pe mine, pentru că au fost destui oameni care făceau ceea ce am făcut eu. Eu mi-am luat toate precauţiile... Primul meu dosar este în '71. Vreau să spun un lucru: eu nu am nimic împotriva acelei femei, pentru că eu am fost acela care am spus: „Domnule, n-o mai chinuiţi, pentru că nu mai avea degetele de la mîini... nu, erau zdrobite, erau zdrobite!... Şi avea... acasă, doi copii, dintre care o fetiţă care avea atunci 9 sau 10 ani handicapată, oligofrenă. Şi atunci am spus: „Domnule, eu, eu i-am făcut!" Ei vroiau să ştie cine mi-a recomandat-o. „Ce să fac domnule, am înfîlnit-o, am... eu ştiu?..."

Cum au pus mîna pe ea, foarte uşor a fost. Femeia stătea la etajul 1, sau 2, într-un bloc. Şi inundă pe vecina de dedesubt... [care] revendică să-i zugrăvească. Asta nu avea posibilităţi. Au avut între ele o discuţie... [vecina] a ştiut că în urmă cu 3, 4 zile asta şi-a făcut întrerupere de sarcină, a reclamat-o, au luat-o, au dus-o la medico-legal. Toţi medicii [de la medico-legal], absolut toţi... n-au fost decît braţul poliţiei şi al Securităţii! Toţi de la IML, pentru că eu şi astăzi mi-aduc aminte şi-mi pun problema că după 4 sau 5 zile indiferent... că îi făceau ăştia încă un chiuretaj bioptic, aşa-numit, nu se mai puteau găsi urme, mai ales că eu nu lăsam urme ale intervenţiei, neutilizînd pensa de col, nu utilizam pensa de col, ca să nu las urme! Deci, cînd eu am văzut-o pe femeie în halu' ăsta, eu am cedat! Se mergea aşa pe filiera asta... azi au ridicat-o pe ea, n-a recunoscut! A dus-o la medico-legal, au trimis-o la maternitate, nu-mi aduc aminte în care, am impresia la Cantacuzino, unde o doctoriţă... m-am gîndit la justiţia imanentă, P. se numea şi nu mai ştiu cum. [Doctoriţa aceasta] făcea întreruperi de sarcină la modul cel mai frecvent. [Ea] este aceea căreia îi moare una [o femeie] acasă la ea, undeva în Cotroceni, o studentă, pe care o ia împreună cu puştiul, prietenul ei, şi o aruncă exact în pădure la Cernica.[37]

Doctoriţa asta a fost cea care a făcut afirmaţia că femeia [căreia eu îi făcusem întrerupere] a avut întrerupere de sarcină cînd putea foarte clar să spună: „Domnule, nu, nu este." în situaţia asta poliţia nu avea nimic de făcut. [După] o duc la Institutul de Medicină Legală, ăia confirmă [întreruperea de sarcină], bineînţeles că aveau extras scris de la spital, n-aveau ce să spună. în situaţia asta o ia pe aia [pe vecina care făcuse denunţul]: „Măi, cine a făcut?" „Domnule, zice, ea nu s-a dus singură, s-a dus exact printr-una care-i prietenă cu vărusău." Au luat-o pe aia, au luat-o şi pe aia, au strîns-o pe aia, aia nu-şi mai amintea cine e: „Domnule, eu am fost, am dus-o, dar nu ştiu ce s-a întîmplat." Asta spunea: „Domnule, nu mi-a făcut nimica, decît m-a examinat." în situaţia asta, cînd am văzut-o pe asta terminată [în urma torturii], am zis: „Da, domnule." Ce să vă spun?... Asta era... vînătoarea de vrăjitoare.

M-au condamnat, ca să vedeţi pînă unde s-a mers. Mi-au dat 1 an şi 8 luni. [...]

în 1974, eu m-am eliberat între timp, în '74 la noi în ţară urma să fie congresul ăla de demografie la care era preşedinte chiar Elena Ceauşescu. Datorită acestuia, pentru că noi nu ne prezentam cu nişte cifre demografice de natalitate scontate de ei, a început o campanie. S-a umblat la toate dosarele... care nu împliniseră un an de zile de la sentinţa definitivă şi la toate le-am promovat recursuri extraordinare sau supravegheri. Să vedeţi unde s-a mers, pentru că aceşti călăi au existat peste tot, că am să ţin minte toată viaţa mea! Sentinţa a rămas definitivă pe 7 octombrie 1972. Deci în 7 a zecea [octombrie] '73 sentinţa trebuia să nu aibă posibilitatea de a fi atacată. Ce-au făcut? Au antedatat data promovării recursului extraordinar ca să poată să-l aprobe. Lucru pentru care eu l-am contestat. Mi-aduc aminte că era preşedinte un fost, pe urmă, ministru al Justiţiei, G., care a sesizat lucrul ăsta dar n-a putut [face nimic], domnule! Şi cl atunci s-a declinat şi a lăsat pe alţii. Şi au admis recursul. Admite recursul şi mă trimite din nou să mă rejudec. Probe, paraprobe, şi în 1974 îmi dă 3 ani şi jumătate pentru aceeaşi faptă! [Fără] probe, că eu am negat în instanţă,

a negat ea, am negat şi eu. Deşi eu îi făcusem, ăsta este adevărul, dar probele lipseau... îmi dă 3 ani numa' pentru că pur şi simplu i s-a cerut de către un procuror care era adjunct la sectoru' doi, R.

[...]

N-am făcut rău! Am făcut pentru că nu puteam să nu fac !! Şi am avut atîtea discuţii şi cu colegii mei şi am spus: „Măi, voi aveţi copii... aveţi şi voi o viaţă, poate aveţi surori... viaţa plăteşte!" Şi vă dau un exemplu cu unu care a fost la noi procuror de şedinţă, cînd ne-a judecat pe noi în 1957 la N. V. [Acesta] şi-a pierdut şi fiica, şi fiul, şi ginerele într-un accident de maşină, a cărui nevastă s-a electrocutat în cada de baie punînd termoplonjorul şi pur şi simplu a descărnat-o, a fiert-o acolo. Şi el astăzi e un psihopat de involuţie, de ce, umblă cu un şoşon şi un galoş. Şi le spuneam: „Domnule, justiţia imanentă cînd faci un rău este imposibil să nu păţească!" Nu eram credincios, eu, eu n-am crezut nici... mă rog, sînt ortodox, am primit botezul, dar am avut întotdeauna o reţinere şi faţă de preoţi. Şi să trec la lucru' ăsta. Nu se mulţumeşte acest procuror R. şi-mi face recursul de drept!... şi-mi dă 5 ani!! în '74, exact '74, în decembrie, în 6 sau 8 decembrie, ştiu că mi-a dat ăsta 5 ani!! Este şi acuma, o reţin, am văzut-o, am mai avut eu sentinţe pe acolo, bine şi asta o face judecătoarea, care ajunsese la Tribunalul Capitalei, cum se numea atunci, din fostă femeie de serviciu! Fostă femeie de serviciu! Şi am făcut 5 ani! Am făcut tot! M-am eliberat într-adevăr, încă o dată spun, că şi în cadrul acestor torţionari au fost oameni extraordinari! Eu am întîlnit un asemenea om! îl cheamă colonelul A. D. Mă folosea ca medic la Slobozia. Omul ăsta cînd am împlinit jumătate de pedeapsă m-a eliberat! El mi-a făcut caracterizarea, el s-a dus la tribunal după mine să mă... că ăştia ziceau: „Domnule, dar n-a făcut nici jumătate!" în orice caz, în 19 noiembrie 1975 eu am fost liber. Eu avusesem şi avantajul că m-am dus acolo, într-un penitenciar care avea un medic, un stagiar, care făcea naveta, săracul era străin în ale medicinei, şi ăsta văzînd că eu acuma stăpînesc totul... Mai ales că am avut o epidemie de... eu ştiu, o toxiinfecţie alimentară pe care am stăpînit-o din plin fără să avem nici un accident mortal! De exemplu am mai avut un accident foarte... i-a plesnit vezica biliară unuia, şi care dueîndu-mă pe mine cu maşina acolo unde munceau ei, i-am spus: „E abdomen acut." Şi... mă rog, eu am trecut în ochii lui că sînt totuşi... [cunoscător], că n-am ce căuta acolo, şi m-a ajutat! Omul ăsta m-a ajutat şi m-a eliberat exact cînd am făcut doi ani şi jumătate din aceşti cinci ani!

Nu, n-au mai făcut [nici o şedinţă publică] pentru că se făceau de rîs! I-ai dat 1 an şi 8 luni, [îl execută], îl laşi liber, vii şi-i dai 3 jumătate, mai faci un recurs şi-i dai 5! N-au făcut! Culmea era că eu m-am întîlnit cu acest torţionar de judecători şi am stat aşa, eu ştiu, la o vorbă. „Bine, cum tu, B....?!" Care i-a plătit şi ăstuia Dumnezeu, singurul copil i s-a aruncat acum 5, 6 luni de zile, a fost preşedinte la sectoru' doi pe vremea aia, şi i s-a aruncat copilu' de la etajul 8 sau 9 pe 1 mai. Şi i-am spus: „Domnule, ştiai că fac [întreruperi de sarcină], că te-am ajutat şi pe tine, da?..." Eu am rămas perplex, doamnă, pentru o chestie, omul ăsta... Am reuşit lui frate-meu să-i spun: „Mă, du-te la B. şi spune-i: «Măi, fratele meu este arestat.» Ba mai mult, se duce [şi] un judecător, care tot aşa, erau prieteni, deci prieteni... S-a dus şi ăsta să spună: „Băi, ajută-l pe băiatul ăla, te-a ajutat şi el pe tine." Ştiţi ce-a făcut? Cînd a intrat

frate-meu acolo, l-a dat afară! „Nu cunosc pe nimeni, nu vreau să ştiu de nimic!" A avut curajul să intre într-o şedinţă şi să-mi respingă contraexpertiza pe care o cerusem eu. Pînă acolo merg! Asta spun, că n-au nimic sfînt! Dar această credinţă plăteşte, plăteşte natura, viaţa, cineva plăteşte! Şi dovada e că i-a plătit şi ăstuia!

Nu era nevoie de [şedinţe publice], pentru că publicitatea se făcea, că se afla, nu? „Măi, lui M. i-au dat cinci ani, Iu' ăstălaltu' de la CFR i-au dat 5 ani, lu' ăla i-au dat 5 ani şi un spor de şase că avea mai multe. Nu-mi mai aduc aminte, că era unu căruia îi dăduse 9 ani pentru că avea vreo 80 şi ceva de întreruperi. I-a găsit agenda şi le-a luat după agendă. [...] Femeii îi punea în faţă Codul Penal şi spunea: „Dacă recunoşti, noi îţi dăm o amendă penală..." îmi aduc aminte de un caz de la IPDS Băneasa, un medic care avea aproape 400 de întreruperi de sarcină, numai din IPDS Băneasa. Se punea problema ce face cu ăla?! Şi pînă la urmă s-a ajuns exact la conducerea superioară de partid care a dat dispoziţie să i se dea pedeapsa cu amendă cu suspendare. Pe cel care a făcut întreruperile i-au dat vreo 9 sau 10 ani. îţi dădea în plus pentru fapte repetate. Aşa că nu era nevoie pentru exemplificări. Exemplificările se făceau pentru că n-a existat spital în ţara asta, din judeţ, din raion, din ce vreţi, să nu aibă exact cîte un exemplar, cîte unu, fie că era cadru mediu, fie că era cadru medical superior [care să facă întrerupere de sarcină]. Şi s-au plătit şi moaşe, şi asistente, şi medici de specialitatea mea, şi medici de medicină generală. Mare filozofie să ştiţi că nu este o întrerupere de sarcină. După mine este un lucru foarte uşor. Dovada cărui fapt, foarte multe [avorturi] empirice.

Dr Ci. '••• . ^ ^ ^ ^

(născut în 1924, obstetrician-ginecolog) .? .,.

Rezumatul de caz care urmează a rezultat din analiza unei bogate documentaţii legale şi din ample interviuri cu doctorul G. şi cu alţii.[38] Rezultatul cronologic al investigaţiilor legale, proceselor şi sentinţelor în care a fost implicat dr G. oferă o imagine de ansamblu asupra intruziunii statului în viaţa lui profesională şi personală, precum şi asupra supravegherii sale de către stat. Dar revederea documentaţiei legale reduce complexitatea şi vicisitudinile experienţei trăite la limba de lemn a discursului oficial, omogenizînd suişurile, coborîşurile şi meandrele acestei istorii încîlcite. Dr G. a fost acuzat în repetate rînduri că este mai devotat încălcării legii şi urmăririi cîştigului decît respectării standardelor profesionale. Totuşi, dreptul de a profesa medicina nu i-a fost niciodată ridicat, ceea ce ar fi constituit măsura adecvată dacă în joc ar fi fost competenţa profesională. Dr G. a contestat permanent acuzaţiile ce i se aduceau, susţinînd că atunci cînd efectuase un chiuretaj o făcuse fie pentru a salva femeia de la complicaţiile unui avort incomplet, fie pentru că o altă condiţie patologică reclamase intervenţia chirurgicală.

Cu siguranţă, „adevărul" era o chestiune de interpretare. Interesele personale, politice şi pecuniare au jucat un rol important pentru toţi cei impli-

cați în fiecare dintre cazurile în care era acuzat dr G. De-a lungul anilor, dr G. şi femeia care avea să-i devină cea de-a doua soție au trecut în mod repetat prin situații de profundă neajutorare şi disperare; dar au cîştigat şi ei mici victorii care le-au oferit un moment de respiro în ceea ce părea să fie, altminteri, o neîncetată corvoadă. în cele din urmă, dr G. a fost achitat; atît condamnarea lui, cît şi a soției au fost anulate prin prevederile unei amnistii. Diverşii actori implicați în aceste procese şi anchete (inclusiv dr G.) au comis deopotrivă acte legale şi acte ilegale. într-o măsură mai mare sau mai mică s-au făcut simțite cinismul, şantajul şi denunțarea. Nuanțele interpretării au fost dictate în mod diferențiat de interesul fiecăruia. Nici istoria cazului juridic, luată separat, nici reflecțiile doctorului G. nu dezvăluie întregul adevăr; combinate însă, ele reconstituie etnografic politica avortului aşa cum a afectat ea un medic, pe dr G., în România lui Ceauşescu.[39]

La vîrsta de 44 de ani, dr G. lucra ca ginecolog la un spital rural, situat la aproximativ 10 kilometri de oraşul Buzău. în iunie 1968, dr G. a aflat că era subiectul unei anchete penale (Ordinul Ministerului Sănătății 524/1968). El a intrat şi în atenția presei; cazul în care era implicat a fost prezentat în mai multe publicații. Totul a început într-o seară tîrziu, cînd o femeie gravidă, de 35 de ani, mamă a trei copii, a apărut la maternitatea satului în care locuia, însoțită de mama ei, o femeie în vîrstă. Pentru femeia tînără începuseră durerile naşterii. Dar doctorul, care locuia în alt sat, lipsea. Moaşa din localitate a decis că era mai bine să trimită viitoarea mamă la cel mai apropiat spital, pentru că suferea de o deformație a coloanei vertebrale şi de probleme respiratorii, ceea ce ar fi putut atrage unele complicații. Femeia a fost transportată cu salvarea la spitalul din localitatea P., unde a ajuns înainte de ora şapte dimineața; a fost dusă imediat la camera de gardă pentru examinare. Dar doctorul care trebuia să fie de gardă plecase mai devreme, ca să prindă trenul spre Bucureşti. înainte de a pleca, doctorița R. scrisese în registru că „nu existau probleme deosebite". Ambulanța care adusese femeia însărcinată din localitatea învecinată sosise după plecarea doctoriței. în dimineața aceea, dr G. a sosit la servici la 7:30, deşi tura lui nu începea oficial decît la 8:00. A examinat femeia care năştea şi a decis să o transporte de urgență la spitalul județean din Buzău. Dr G. nu putea să salveze chiar el mama şi copilul printr-o intervenție chirurgicală, pentru că sala de operații era încuiată, iar persoana care avea cheia, dr I., era plecat în concediu. (Relațiile dintre dr G. şi dr I. erau încordate; cînd a plecat în concediu, acesta din urmă a uitat cu iresponsabilitate să-i lase colegului cheia de la sala de operații.) Dr G. l-a anunțat pe directorul spitalului despre decizia lui şi la ora 8:00 femeia era din nou în salvare. Şoferul a refuzat însă să plece fără documentele legale (în pofida faptului că mai devreme o dusese pe doctoriță la gară, aparent fără autorizație). Atunci directorul i-a cerut să-l aştepte pentru că şi el trebuia să meargă la Buzău. Deşi i se spusese că era vorba despre o urgență, directorul a lăsat salvarea

să aştepte mai bine de o oră; el voia să ajungă la trenul de la Bucureşti, cu care veneau dr I., care fusese plecat în concediu, şi o asistentă medicală.[40] In cele din urmă, după un drum de o oră, femeia gravidă a fost dusă în sala de operații a spitalului regional. Dar era prea tîrziu; i se rupsese uterul. Nu au mai putut fi salvați nici mama, nici copilul.

Evenimentele dramatice din această relatare au fost prezentate publicului prin intennediul unei anchete efectuate de un ziarist care a acuzat Ministerul Sănătății pentru proasta organizare a serviciilor sanitare şi pentru frecventa lipsă de răspundere profesională a personalului medical.[41] De multe ori interesul personal era prioritar față de o practică medicală solidă, aşa cum dovedeşte şi cazul de mai sus. Ministerul a fost învinuit de lipsă de moralitate pentru această tragedie. In momentul publicării articolului, soțul femeii (tată a trei copii rămaşi orfani) a dat în judecată spitalul. Cazul a devenit de o asemenea notorietate, încît Ministerul Sănătății a fost nevoit să deschidă propria anchetă. Comisia de la Bucureşti, ajutată de birocrația mediului medical de la Buzău, a stabilit că dr G. purta cea mai mare vină — deşi altora el li s-a părut a fi cel mai puțin vinovat. Directorul spitalului, doctorița care trebuia să fie de gardă şi doctorul care plecase în concediu luînd cu el cheia de la sala de operații au fost sancționați. Doctorului G. i-a fost suspendat dreptul de a practica pe timp de un an.[42] Dr G. a contestat sancțiunea administrativă şi a dat în judecată ministerul. în 1969 a ajuns în sfîrşit să fie judecat cazul introdus de soțul victimei; doctorii implicați în moartea soției lui au fost acuzați de omor prin imprudență; singurul acuzat găsit nevinovat a fost dr G.; el a fost achitat la 3 ianuarie 1970 (Dosarul 1089/1969). Ceilalți au primit pedepse mai mult sau mai puțin severe; directorul, de exemplu, a fost condamnat la un an şi şase luni de închisoare. Dar, ca şi colegii lui, a fost scutit de efectuarea pedepsei, printr-o amnistie generală (Decretul 591/1969). Dr G. nu şi-a găsit de lucru pînă în februarie 1971, la mai bine de un an după ce fusese achitat în acest caz sordid.

în perioada cît nu a avut oficial de lucru, dr G. a reuşit să se întrețină, pe sine şi familia sa, din economii şi din diverse alte munci. Pentru el a fost extrem de tentant să lucreze „neoficial" — sau ilegal — ca ginecolog, dată fiind cererea crescută după emiterea Decretului 770. Economia secundară în avortul ilegal reprezenta o piață înfloritoare; deşi riscul era mare, doctorii aveau posibilitatea să satisfacă simultan interese umanitare dar şi propriile interese pecuniare.

Dr G. şi-a dat seama că depindea de economiile de la CEC pentru a supraviețui. El a subliniat că înainte de 1966, cînd întreruperea sarcinii mai era încă legală, a fi ginecolog era profitabil. Pe lîngă salariul lunar legal, doctorul lua 40% din banii plătiți pentru întreruperile de sarcină efectuate într-o lună. La vremea aceea, un avort legal costa 30 de lei. Dacă, de exemplu, un doctor efectua 400 de avorturi în 30 de zile (cîte 15-20 într-o zi de muncă), spitalul primea pentru aceste servicii 12 000 de lei. Din această sumă totală, 60% — adică 7 200 de lei — rămîneau la bugetul statului, iar

restul, 4 800 de lei, erau plătiți medicului (deşi erau impozabili). Suma suplimentară de 4 800 de lei pe lună reprezenta mai mult decît salariul pe două luni. Dr G. a subliniat că economisise sume considerabile ca urmare a veniturilor realizate din efectuarea avorturilor legale. De aceea, afirmația că a trăit mai ales din economii poate fi considerată credibilă.

în 1972, dr G. a devenit din nou subiectul unei anchete penale (Dosarul 2174/1972). La vremea aceea era angajat ca medic primar de obstetrică-ginecologie la spitalul din Giurgiu, județul Ilfov. Direcția Sanitară a alertat procuratura în legătură cu faptul că dr G. încălcase prevederile Decretului 770. în dosarul oficial al acestui caz, dr G. era acuzat că efectuase trei avorturi ilegale. Mai ieşit din comun era faptul că una dintre femei decedase — se spunea — în urma intervenției lui. Pacienta fusese spitalizată în a doua lună de sarcină. Avortul provocat ilegal avusese ca rezultat, se pare, perforarea uterului şi lezarea intestinului subțire; se dezvoltase o peritonită, care în cele din urmă a condus la deces.

Versiunea doctorului G. despre acest episod este considerabil diferită de cea oficială (vezi, de exemplu, Dosarul 934/1978). El susține că primei femei i-a făcut chiuretaj pentru că sîngera datorită unei tumori uterine benigne, şi nu ca să-i întrerupă sarcina. Cît priveşte cea de a doua acuzație, această pacientă primise aprobarea oficială pentru avort de la o comisie specială (pe care procuratura a contestat-o, considerînd-o incompletă). Femeia care a decedat — cel de al treilea caz — fusese spitalizată pentru avort incomplet în luna a doua, în urma căruia se declanşase o hemoragie. Se pare că ea a fost chiuretată cu aprobare legală.[43] Starea ei a fost stabilă în primele trei zile după operație; în a patra zi însă, a făcut febră mare şi şeful secției de obstetrică-ginecologie a operat-o de urgență. La 12 septembrie, femeia a intrat într-o comă din care nu şi-a mai revenit. A murit la 17 septembrie 1968.

Dr G. susține că la prima examinare a pacientei nu găsise uterul perforat şi că perforația nu a rezultat în urma chiuretajului. El consideră că acuzațiile penale care i s-au adus erau o înscenare a şefului secției de obstetrică-ginecologie, care voia să scape de el. Dr G. apreciază că într-o perioadă scurtă de timp s-a făcut remarcat ca o prezență importantă în spital. Pînă la sosirea lui în acea instituție, şeful secției de obstetrică-ginecologie — care îşi datora poziția influenței politice — dominase întreaga clientelă a secției. Gradul profesional al dr G. era mai mare decît cel al superiorului său; pe măsură ce tot mai multe paciente au început să-l caute, şeful secției a devenit din ce în ce mai nervos; veniturile lui neoficiale („semnele de recunoştință" din partea pacientelor) se diminuaseră considerabil. Hotărît să rezolve într-un fel situația creată, superiorul doctorului G. a manipulat această vendetta financiară, transformînd-o într-o farsă judiciară. în februarie 1973, dr G. a fost dezvinovățit; procuratura județeană a ordonat închiderea anchetei din lipsă de probe (Ordinul 217/B/1973).

Dar la 12 decembrie 1974, procurorul-şef al aceluiaşi judeţ a ordonat redeschiderea cazului (Dosarul 270/1974). El a argumentat că motivele prezentate anterior pentru oprirea anchetei penale împotriva doctorului G. nu fuseseră convingătoare. Pe lîngă acuzaţiile deja menţionate, doctorului G. i s-au imputat încă două cazuri, într-unui din ele pierzîndu-şi viaţa o altă femeie — după cum se afirma, tot din cauza intervenţiei lui. A fost arestat la 23 decembrie 1974 şi ţinut în „arest preventiv" pînă la 7 ianuarie 1976. La 8 septembrie 1975, în mijlocul desfăşurării anchetei, dr G. a suferit un atac cerebral şi a fost internat în spital în stare de comă. După ce şi-a revenit suficient, a fost readus în închisoare. Datorită stării precare a sănătăţii sale, dr G. a fost eliberat condiţionat la 7 ianuarie 1976, ca răspuns la un apel adresat de familie procurorului general al Republicii Socialiste România. Familia ceruse să i se acorde doctorului G. eliberarea condiţionată, din pricina îngrijirii medicale insuficiente şi a incompetenţei medicilor penitenciarului. Aceşti factori conjugaţi contribuiseră la deteriorarea sănătăţii doctorului G. şi puteau conduce la moartea lui. Un complet de judecători de la Curtea Supremă a decis să dea curs solicitării familiei. De atunci şi pînă la condamnarea lui definitivă, în 1979, dr G. a fost internat de mai multe ori în spital, adesea pentru perioade lungi de timp.

Cazul redeschis în 1974 s-a concentrat în primul rînd asupra acuzaţiilor suplimentare de întrerupere a sarcinii, deşi, la fel ca înainte, nu s-au adus dovezi incontestabile ale vinovăţiei lui: Dosarele cazului cuprind inexactităţi evidente. De exemplu, relatările martorilor aduşi de stat diferă de la o declaraţie la alta. Există contradicţii cu privire la detalii şi elemente esenţiale. într-o declaraţie oficială se spune că una din femeile căreia dr G. îi făcuse chiuretaj se afla în a cincea lună de sarcină (Dosarul 270/1974, p. 28; depoziţia din 25 decembrie 1974). în alta însă, aceeaşi martoră apărea în a doua lună de sarcină (Dosarul 270/1974, p. 29; depoziţia din 2 aprilie 1975). Dr G. a cerut oficial verificarea fişelor medicale, dar în zadar. Revederea parţială a cazului sugerează că în alte condiţii politice dovezile pe care s-a bazat condamnarea ar fi fost considerate insuficiente. Dar, spre ghinionul doctorului G., contextul în care se găsea el îi era cu totul nefavorabil.

Potrivit documentelor legale, puţin după miezul nopţii de 9 august 1974, o femeie de 36 ani, mamă a trei copii, P.R., a fost internată la spitalul din Giurgiu. Dr. G., de gardă în noaptea aceea, a diagnosticat un avort incomplet în luna a doua, însoţit de hemoragie. A observat că nu existau semne vizibile de violenţă asupra uterului. Femeia a fost internată şi a primit medicaţia adecvată. A doua zi, dr G. a plecat în concediu. Pacienta a fost examinată de şeful secţiei de ginecologie, dr F., care a diagnosticat şi el un avort în luna a doua, dar însoţit de peritonită şi perforaţii. Femeia a fost operată în acea după-amiază; nu se ştie sigur de către cine. Starea ei s-a agravat şi la 14 august a fost transportată la Spitalul de Urgenţă din Bucureşti: sîn-

gele nu i se coagula; suferea de insuficienţă hepato-renală şi uremie. în pofida îngrijirilor de urgenţă, femeia a intrat în comă şi a murit la 17 septembrie 1974, ca urinare a unei insuficienţe hepato-renale acute postabortive. Potrivit certificatului medico-legal starea ei s-a datorat manevrelor folosite pentru declanşarea avortului. S-a remarcat că perforarea intestinului fusese cauzată de un instrument probabil de formă cilindrică, cu un diametru de doi centimetri.[44] în mai 1977, în urma procesului, dr G. a fost declarat vinovat de omor prin imprudenţă şi condamnat la opt ani de detenţie şi privarea de dreptul de a practica timp de cinci ani (Sentinţa penală 51, tribunalul judeţului Ilfov; vezi art. 178, par. 2 din Codul Penal). El a fost de asemenea silit să plătească înmonnîntarea victimei şi o indemnizaţie pentru cei doi copii minori ai ei pînă la majorat.

Ca şi mai înainte, sinopsisul doctorului G. asupra evenimentelor care au condus la arestarea şi condamnarea sa contrazice scenariul de mai sus (vezi de exemplu Dosarul 934/1975), aşa cum o fac şi relatările martorilor citaţi în acest caz. Elementul penal pe care se întemeia culpabilizarea doctorului G. era divergenţa dintre diagnosticul pus de şeful secţiei şi de el însuşi. Depunînd „mărturie ca expert" împotriva colegului lui, dr G., şeful secţiei a afirmat că dr G. omisese în mod deliberat să semnaleze perforaţia intestinală în fişa întocmită după diagnosticarea iniţială. Şeful pretindea că informase miliţia, precum şi personalul secţiei, despre faptul că dr G. perforase intestinul pacientei în timp ce îi întrerupsese ilegal sarcina. Din punctul de vedere al reprezentanţilor legali ai statului, dr G. era un medic care avea cazier, considerat deja recidivist şi un „pericol social". Celălalt doctor, şeful unităţii medicale, era un membru respectat al comunităţii şi un membru de partid cu influenţă.

Procuratura a argumentat că pacienta se prezentase prima oară la medic în 8 august, în jurul orei cinci după-amiaza — şi nu după miezul nopţii, în 9 august. Dr G. examinase femeia şi observase sarcina. Se presupunea că el se oferise să o chiureteze chiar atunci, în cabinetul său. Deşi femeia nu dispunea decît de 500 de lei, el acceptase suma. A întins-o pe canapea şi a încuiat uşa cabinetului. în mijlocul operaţiei cineva a bătut la uşă. Speriat, doctorul a pus femeia să se ridice, ca să poată deschide uşa. Pe urmă s-a întors să termine treaba. Femeia — fără îndoială uimită de întreruperea neaşteptată — a simţit cum forcepsul este introdus mai adînc decît ar fi trebuit. Se presupunea că această manevră i-ar fi perforat uterul. Ţipetele ei ar fi fost înăbuşite de avertismentele lui să tacă; femeia a suportat durerea ascuţită în tăcere. După ce a terminat, dr G. a introdus un tampon să absoarbă sîngele. I-a spus femeii să se ducă la policlinică şi să ceară concediu de odihnă, ceea ce i-ar fi permis să se interneze în caz de nevoie. Contrar instrucţiunilor doctorului, femeia s-a dus acasă şi i-a spus soţului ce se întîmplase. S-a simţit din ce în ce mai prost şi s-a întors la spital în noaptea aceea, însoţită de fiica ei, unde l-a întîlnit din nou pe dr G., care era de gardă.

Dar asistenta care era de asemenea de gardă în noaptea aceea a contestat această versiune oficială, susținînd că era inventată. Ea însăşi stătuse lîngă pacientă din momentul în care fusese internată, pînă cînd a fost dusă în salonul unde a primit tratamentul (Dosarul penal 921/1979, tribunalul municipal). Asistenta era uluită de faptul că nu i se ceruseră detalii despre cele întîmplate, cu ocazia anchetei inițiale. Ea se considera o sursă importantă de informații, pentru că fusese de serviciu şi o îngrijise pe femeia respectivă. Asistenta a insistat asupra faptului că avortul intervenise înainte de spitalizarea femeii. Potrivit acestei martore, femeia a venit la spital puțin după miezul nopții de 9 august; era însoțită de fiica ei. După ce dr G. a făcut consultul, asistenta a instalat chiar ea pacienta „care a intrat pe propriile-i picioare" într-un salon în care mai erau şi alte femei. Cît timp au fost singure, pacienta a recunoscut totuşi că încercase mai multe metode de a scăpa de sarcină. Nici una nu dăduse rezultat, aşa că se dusese la o femeie din oraş care-i făcuse intervenția necesară. Pacienta mai fusese la aceeaşi femeie şi înainte, şi a refuzat să dezvăluie identitatea ei.

Potrivit relatării asistentei, dr E, şeful secției, a ordonat ca femeia să fie transferată a doua zi într-o rezervă cu un singur pat, care nu aparținea secției de ginecologie.[45] Zilele următoare, dr F. a convocat personalul într-o şedință în care a spus că dr G. făcea o excursie în Germania, din care urma să nu se mai întoarcă.[46] Mai mult, el şi-a informat subordonații că vor fi anchetați de autorități şi că trebuiau să declare că dr G. efectuase întreruperea de sarcină. în acest fel, lucrurile ar fi fost simplificate pentru toată lumea, avînd în vedere plecarea doctorului G. din România. Asistenta era furioasă că şeful de secție ceruse personalului să mintă — era un abuz de autoritate. Ea pretindea de asemenea că l-a văzut ulterior pe dr F. vorbind cu soțul victimei. Acesta, ca şi două femei internate în acelaşi salon cu nefericita femeie, precum şi echipa medicală care a operat-o au susținut că victima le spusese că dr G. efectuase avortul (în conformitate cu versiunea doctorului E). Portarul spitalului a declarat şi el că o văzuse pe femeie intrînd în spital pe 8 august, la ora cînd se presupunea că dr G. efectuase întreruperea de sarcină.

La scurt timp după aceea, asistenta a plecat în concediu la mare, unde l-a întîlnit întîmplător pe dr G., aflat şi el în concediu acolo. Ea i-a spus ce se întîmplase în absența lui. în declarația oficială, asistenta a afirmat că nu cunoştea motivele doctorului F.; totuşi, tensiunile dintre cei doi medici nu constituiau un secret. Ea însăşi fusese martoră la certurile lor. Odată, dr F. îi spusese amenințător doctorului G.; „Lasă că te aranjez eu!" Procesul părea a fi o continuare — într-un mediu diferit — a conflictelor dintre ei. Dr G. a fost condamnat în 1977. Ca şi dr M., el crede în răsplata divină: dr F., şeful de secție, a murit la cutremurul care s-a abătut asupra Bucureştiului în 1977.

Celelalte acuzaţii aduse doctorului G. în 1974 includeau cazul D.G.[47] Rolul ei în proces a fost dublu: femeia a depus mărturie împotriva doctorului G. din partea acuzării, fiind ea însăşi în acelaşi timp acuzată că îşi întrerupsese sarcina cu ajutorul lui. Afirmaţiile martorei s-au dovedit inconsecvente şi contradictorii pe toată durata procesului. Acest lucru nu a afectat însă utilitatea lor pentru rechizitoriul întocmit doctorului. D.G. a afirmat că se îndrepta spre casă cu troleibuzul cînd i s-a făcut rău şi a leşinat. Cineva i-a sărit în ajutor. S-a întîmplat ca această persoană să fie un medic care — amănunt de importanţă maximă pentru procuror — s-a oferit să o ajute dacă voia să scape de cauza condiţiei ei fizice. Au făcut schimb de numere de telefon şi de adrese. Nu mult după aceea, femeia l-a căutat pe doctor la adresa pe care acesta i-o dăduse. în ziua vizitei medicale, dr G. a efectuat chiuretajul pentru care D.G. i-a achitat 1 500 de lei. La plecare a fost condusă de aceeaşi femeie care îi deschisese uşa şi la venire. Acea femeie era „concubina" doctorului G. (după cum era numită în documentele din propriul dosar).

„Dovada" vinovăţiei se baza pe descoperirea faptului că dr G. avea adresa şi numărul de telefon ale lui D.G., iar ea, la rîndul ei, le avea pe ale lui. Dr G. şi partenera lui au fost amîndoi găsiţi vinovaţi: el pentru efectuarea ilegală a întreruperii de sarcină, iar ea pentru complicitate. Amîndoi au fost acuzaţi de deţinerea ilegală a instrumentelor abortive, precum şi de trafic cu stupefiante. (La percheziţionarea apartamentului au fost confiscate unsprezece fiole cu anestezic.) Dr G. a fost condamnat la doi ani, pentru întrerupere de sarcină. în plus, el a mai primit doi ani pentru trafic de droguri şi un an pentru deţinerea ilegală a instrumentelor.

în seria de acuzaţii care i s-au adus, dr G. a fost condamnat pentru omor prin imprudenţă în legătură cu moartea altei femei, C A. Sarcina acestei femei nu fusese înregistrată în evidenţele sanitare din localitatea unde domicilia. Ea a fost examinată de dr G. la spitalul din Giurgiu; el a diagnosticat un avort incomplet însoţit de o hemoragie puternică, în a doua lună de sarcină, şi a intervenit pentru oprirea hemoragiei. Mai tîrziu, dr F. l-a acuzat pe dr G. că, efectuînd avortul, a perforat colul uterin. Mai mult, dr G. a fost învinuit că nu a tratat-o pe C A. pentru infecţia postoperatorie, deşi îşi dădea seama de ceea ce făcuse. încă o dată, dr F. a contestat faptul că un avort prost făcut fusese cauza internării în spital a pacientei C A. El a susţinut că dr G. efectuase o întrerupere de sarcină urmărind cîştigul personal — şi că, facînd operaţia, fusese neglijent. C A. a murit din cauza complicaţiilor secundare, inclusiv a septicemiei. Dr G. a fost condamnat la patru ani de detenţie.

Ultima acuzaţie cuprinsă în dosarul din 1974 al doctorului G. era întreruperea ilegală a sarcinii pacientei R.M.P., la 18 iulie 1974. R.M.R era însărcinată şi necăsătorită. După cum se spunea în rechizitoriu, R.M.R ceruse mai multor prieteni să-i recomande pe cineva care putea să o scoată din

încurcătură. O prietenă i-a spus despre dr G. şi i-a dat adresa lui. Cînd R.M.P. s-a dus la acea adresă, a descoperit un apartament nemobilat, în care mai aşteptau încă două femei pentru acelaşi motiv. După chiuretaj, ea i-a plătit doctorului 1 500 de lei. El i-a dat şi o reţetă pentru tratamentul inflamaţiei ovarelor; ulterior s-a afirmat că reţeta fusese „descoperită" de poliţie în portofelul lui R.M.P.

Intre martorii cazului s-au aflat o familie care locuia în apartamentul învecinat celui folosit de dr G. şi administratorul clădirii, un ofiţer de armată în rezervă (potrivit doctorului G.). Denunţîndu-l pe dr G., administratorul a afirmat că i s-a părut ciudat faptul că atîtea femei veneau la acest apartament.[48] Cînd poliţia secretă a intrat acolo pentru a efectua percheziţia, a descoperit „lumini puternice în tavan şi altele care indicau preocupările ilicite ale inculpatului" (Dosarul 921/1979). Deşi dr G. nu a recunoscut nici una dintre acuzaţiile de mai sus, el a fost condamnat la trei ani de închisoare. R.M.P. a primit o condamnare de un an cu suspendare, pentru că aranjase să-şi întrerupă sarcina.

Sentinţa finală pentru acuzaţiile din 1974 împotriva doctorului G. nu a fost pronunţată decît la 2 iunie 1979. Dr G. înaintase recurs împotriva condamnării iniţiale în 1977, invocînd, printre altele, inadvertenţele judiciare. (Vezi Dosarul de la Curtea Supremă 1400/1977; el nu fusese prezent la procesul iniţial, din cauza stării de sănătate.) Tot în 1977, ca urmare a prevederilor de amnistiere cuprinse în Decretul 115 din acel an, fiecare dintre pedepsele doctorului G. a fost comutată, rămînîndu-i să execute în total şase ani şi opt luni de închisoare, în loc de opt ani (Dosarul 921/1979, sentinţa penală 65, 2 iunie 1979).[49] în perioada judecării recursului, dr G. nu a efectuat ceea ce-i mai rămăsese din sentinţă, în parte datorită permanentelor probleme de sănătate.[50] La 23 noiembrie 1977, dr G. a cîştigat recursul; Curtea Supremă a aprobat rejudecarea cazului de către tribunalul care îl judecase iniţial, cel al judeţului Ilfov (Decizia penală 2164/1977). Dar, rejudecarea a fost amînată din cauza deteriorării sănătăţii doctorului G. El a fost programat pentru examinare medicală la 10 decembrie 1978, pentru a se constata dacă putea fi supus judecăţii (Dosarul Curţii Supreme 1138/1978, Decizia 1277). Rezultatul acestor evoluţii a constat în aceea că sentinţa finală a doctorului G. nu a fost stabilită decît în iunie 1979.

Următoarea întîlnire a doctorului G. cu aparatul represiv şi legal al statului a început în 1981.[51] La 22 mai, un reprezentant al miliţiei raporta:

> Maiorul S.M. din Inspectoratul General al Miliţiei — Direcţia Judiciară, la data de mai sus fiind în continuarea cercetărilor privind pe urmăritul general I.G., autorul unor infracţiuni de avort şi deţinător de instrumente abortive, însoţit de lt.-maj. C.A., serg.-maj. O.T. şi It. A.C., ne-am deplasat în str...., în faţa blocului D1, pentru identificarea persoanei de sex feminin care urma să iasă din apartamentul nr. 26..., aparţinînd numitei M.T., concubina dr G., despre care

am fost sesizaţi telefonic că i-ar fi întrerupt cursul sarcinii persoanei respective, urmărindu-se totodată reţinerea şi cercetarea autorului pentru unele fapte penale săvîrşite anterior.

Tîrziu în după-amiaza aceea, dr G. a părăsit clădirea însoţit de o femeie blondă, plină, „de aproximativ 26-28 de ani". Ei au fost opriţi pe cînd se apropiau de maşina în care aşteptau miliţienii. S-au opus încercării autorităţilor de a-i băga în maşina miliţiei pentru a-i duce la secţie. Miliţienii au decis să-i ia cu forţa. Se afirma în raportul scris că dr G. s-a opus din răsputeri, refuzînd să i se pună cătuşe. Cînd au ajuns la secţie, dr G. era „epuizat, ţinea ochii închişi şi nu a răspuns la nici una dintre întrebările ce i-au fost adresate". Doctorul chemat de poliţie a stabilit că acesta suferea de tahicardie şi a recomandat transferarea lui de urgenţă la camera de gardă. Intre timp, femeia care îl însoţea a fost supusă unui examen medico-legal, ale cărui rezultate îl incriminau pe dr G. Cu toate acestea, dr G. a pretins că tînără venise la apartament pentru repararea unui aparat de fotografiat, nu pentru avort. Ea fusese denunţată de o persoană „informată" despre activităţile ce se desfăşurau în apartamentul 26.[52] Dr G. a aflat ulterior că administratorul blocului şi ocupanţii apartamentului alăturat colaboraseră cu miliţia locală. El a fost arestat „preventiv" în 1982; plata pensiei a fost automat suspendată. Dr G. a fost condamnat la trei ani de detenţie, din care a efectuat numai treisprezece luni şi trei săptămîni, sentinţa fiindu-i din nou redusă. A fost eliberat în 1984, din cauza stării de sănătate şi a vîrstei.

Ultima arestare a doctorului G. a avut loc în 1988, la vîrsta de 64 de ani. Motivul: efectuarea unei întreruperi ilegale de sarcină şi deţinerea (ilegală) de instrumente (Dosarul 8068/1988). Versiunea oficială susţine că el a aranjat să se întîlnească cu soţul femeii care unna să suporte avortul. Acest om, L.M., l-a însoţit pe Dr G., împreună cu încă cineva, pînă la un apartament unde dr G. i-a făcut pe loc întreruperea de sarcină soţiei lui L.M. Dr G. a primit 4 000 de lei pentru intervenţia sa. Gazdele i-au chemat apoi un taxi. Dar, în timp ce părăsea blocul, el a fost oprit de miliţie, care i-a confiscat pe loc trusa medicală. Alţi miliţieni au dus femeia care tocmai făcuse întreruperea de sarcină la Institutul Medico-Legal pentru confirmarea avortului ilegal; femeia a fost apoi spitalizată. în timp ce dr G. era sub arest, procuratura i-a percheziţionat domiciliul unde a descoperit un carnet de telefoane conţinînd nume, adrese şi numere de telefon. Ancheta a scos la lumină „dovezi" potrivit cărora dr G. efectuase 17 întreruperi ilegale de sarcină în anul 1988, primind pentru fiecare intervenţie 5 000 de lei. Pe baza acestor „constatări" el a fost acuzat de efectuarea altor 58 de avorturi înainte de 1988, pentru care i se plătiseră sume diferite. Ca urmare a acţiunilor sale, dr G. a fost catalogat drept pericol social. Natura recidivistă a activităţilor sale a influenţat condamnarea. El a primit o sentinţă de şapte ani — cinci pentru primele 17 avorturi, plus doi ani pentru celelalte acuzaţii.[53] Mai mult, de la domiciliul lui a fost confiscată suma de 305 364

de lei. Procuratura a reţinut din această sumă 251 000 de lei. în final, doctorului G. i s-a cerut să achite numai 3 636 de lei şi diverse cheltuieli de judecată. La percheziţionarea domiciliului, au fost confiscate de asemenea instrumentele medicale pe care le-ar fi posedat şi reţinut ilegal dr G.

Versiunea oferită de dr G. pentru aceste evenimente diferă, în detaliile sale, faţă de relatarea oficială. El susţine că o cunoştinţă — o femeie care închinase casa unor prieteni de familie — îi ceruse să examineze o prietenă a sa. Soţul acesteia din urmă a venit să-l întîlnească şi l-a condus la locuinţa lor. Dr G. a constatat că femeia sîngera uşor, după ce încercase să scape de sarcină. A sfătuit-o să se ducă la spital, pentru că exista riscul unei infecţii secundare. Cînd dr G. a părăsit locuinţa, a fost arestat. Dr G. a negat nu numai că el ar fi provocat avortul, ci şi că ar fi deţinut instrumentele chirurgicale adecvate, afimiînd că acestea îi fuseseră confiscate în 1974. Sumele de bani descoperite în locuinţa sa, precum şi carnetul cu adrese erau legate de consultaţiile medicale pe care le efectuase din 1981, cînd ieşise la pensie. Dr G. era perfect conştient că aceste consultaţii particulare nu erau strict legale, reprezentînd o evaziune fiscală şi legală şi fiind obţinute prin activităţi economice secundare. De aceea şi-a desfăşurat activitatea cu cea mai mare discreţie. El a insistat că acţionase greşit o singură dată, din bunăvoinţă faţă de un prieten — şi că plătise pentru acest lucru.

într-o seară, la o masă cu prietenii a căror chiriaşă era legătura cu această viitoare pacientă, dr G. renunţase la prudenţă şi le povestise cum reuşise să cumpere un apartament în centrul Bucureştiului — o adresă rîvnită. Dr G. crede că acea chiriaşă se afla în spatele cursei ce-i fusese întinsă. Divorţată fiind, femeia nu ar fi putut obţine un apartament.[54] Probabil că se aştepta să primească apartamentul de invidiat al doctorului G. ca recompensă pentru denunţarea lui la miliţie. în acest scop, femeia s-a folosit atît de prietenii ei, cît şi de dr G. Date fiind circumstanţele, supoziţiile doctorului G. nu par exagerate. Miliţia a percheziţionat apartamentul, dar cheile nu i-au fost predate celei de-a doua soţii a doctorului G., ci femeii de care divorţase, o colaboratoare a miliţiei. Pentru infracţiunea penală la Decretul 770, dr G. a fost condamnat, în total, la şapte ani de închisoare. Din această ultimă pedeapsă a efectuat însă numai nouăsprezece luni şi nouă zile[55] şi la 16 decembrie 1989 a fost eliberat condiţionat. Zece zile mai tîrziu, eliberarea doctorului G. a devenit definitivă. Regimul Ceauşescu a căzut la 22 decembrie 1989. Soţii Ceauşescu au fost executaţi în ziua de Crăciun. La 26 decembrie 1989, guvernul provizoriu al României a făcut din abrogarea Decretului 770/1966 una din primele sale declaraţii de eliberare. Dr G. — ca atîţia alţii — nu mai intra sub incidenţa lui şi încetase să-i mai fie victimă. Era, în sfîrşit, liber să primească despăgubiri pentru răul ce-i fusese făcut.

Dar majoritatea celor afectaţi de acest decret notoriu şi de politica aferentă au fost femeile din România care, de-a lungul multor ani, au plătit scump, cu sănătatea şi viaţa lor.

POVEŞTILE FEMEILOR: UMILIREA ŞI FRICA PUBLICE, DUREREA ŞI FURIA PRIVATE

In ultima secțiune a acestui capitol vorbesc femeile. Poveştile lor nu sînt cele mai dramatice sau neobişnuite; ele reprezintă mai curînd judecățile şi tribulațiile îndurate frecvent de majoritatea femeilor din România, ca o consecință directă a strategiilor politicii demografice din timpul regimului Ceauşescu. Greutățile vieții de fiecare zi — fizice, emoționale, financiare şi practice — colorează amintirile lor. Femeile descriu riscurile pe care se simțeau obligate să şi le asume şi povestesc despre raționamentele din spatele deciziei de a efectua sau nu întreruperea de sarcină, pe care le luau adesea în calcul discutînd cu partenerii, cu părinții şi cu rudele. Lipsa de intimitate a vieții lor cotidiene este izbitoare. în schimb, spațiul vital zilnic pare să fi fost invadat de frică, umilință, durere şi disperare. în special pentru femei, sexualitatea era însoțită de tensiune şi conducea adesea la deteriorarea relațiilor cu partenerii lor. Amenințarea sarcinnle înstrăina pe femei de ele însele. Prea adesea îşi priveau propriul corp — în special organele reproductive — ca pe un duşman interior, capabil să trădeze interesele şi trăirile lor cele mai intime. Controlul din ce în ce mai strict al poliției de stat a forțat interiorizarea mîniei şi a terorii, precum şi dinamica complexă a acceptării propriei lor victimizări. într-adevăr, încercarea statului de a controla fertilitatea femeilor le-a făcut pe multe dintre ele să-şi simtă propriul corp ca pe cea mai intimă unealtă folosită de regim pentru a infiltra în viețile lor teroarea.[56]

DrI.L. '

(medic pediatru) **f**

[Mulți medici s-au făcut vinovați de complicitate cu puterea]. Unii au fost puşi în situația asta. Dar foarte mulți, din păcate, cu funcții mari, cu putere de răspundere, cu putere de decizie, s-au complăcut![57] S-au complăcut, şi nu numai că s-au complăcut, dar... ca să iasă în evidență, au luat decizii chiar... îmi aduc aminte, în vara anului '87 am avut o şedință la spitalul municipal cu toți medicii din sectorul 6, în care s-a discutat problema demografică.[58] A fost o discuție cumplită atuncea, era profesorul R. care era şeful secției de obstetrică-ginecologie, împreună cu doctorul F., directorul spitalului municipal, şi care au început să discute în sector cum este natalitatea, cît a crescut, cît ... aşa. Şi s-a pus problema la un moment dat că sînt aproape 1 000 de femei cu boală varicoasă, şi pentru asta de la un anumit stagiu al bolii se făcea întrerupere de sarcină. „Ce este asta? Domnule, depistați-le — aşa făcea — depistați-le şi băgați-le în circuit!" A... cum să spun? Cred că o să mă duc în mormînt cu... cu această expresie, „băgați-le în circuit!" Să intre din nou în sistemul de... de prăsilă! [...] Şi atunci s-a ridicat profesorul R. şi a spus: „Sigur că da! Şi povestea asta că după două cezariene se face întrerupere de sarcină...."[59] Şi de fapt după cezariană, doi ani n-ai voie să ții a doua sarcină. Zice: „Ce-i asta, s-a dovedit în alte țări că, pe la anumite secte, unde se fac destul de mulți copii, există şi

patru, şi cinci cezariene care se fac la o singură femeie." Zice: „Chiar m-am gîndit să prezint situaţia mai sus, să schimbăm legislaţia, să vedem poate mergem la trei, la patru cezariene." Şi atunci unul din medici, dr X., un tip... foarte... aşa, dintr-o bucată, s-a ridicat şi a spus: „Domnule profesor, poate dumneavoastră vorbiţi de Olanda, poate vorbiţi de Germania, unde media de înălţime la o femeie este de 1 metru 70, la noi în ţară media de înălţime este de 1 metru 58, femeile noastre sînt altfel conformate, au altă osatură, altă structură, alt bazin, nu întotdeauna o femeie care are 1 metru 80 poa' să fie comparată cu una care este mai mică." Şi i-a zis: „Tu să taci! Pentru că tu, cu controlul periodic la tine, stai foarte prost!" Controlul periodic pe care el trebuia [să-l facă]: deci să plece din spital, şi o dată pe săptămînă să meargă la o fabrică unde să controleze femeile dacă sînt sau nu gravide. Şi el nu se ducea! Era... cu statistica foarte prost. Şi a spus: „Tu să taci! Că tu cu controlul periodic..." Şi l-apus jos! Şi atuncea... ce să mai spun, deci din partea medicilor care au fost [acolo], dacă un şef de clinică, un director de spital, dacă ar fi prezentat situaţia reală... [dar] nu! Ei au venit în plus! Adică ideea asta de a înmulţi cezarienele, eu n-o să pot s-o uit! Şi de a opera femeile, adică dacă tu, ca medic, poţi să spui [unei] femei operată de varice să mai facă o sarcină sau două, asta înseamnă că tu din punct de vedere profesional eşti un nimeni!

S-a discutat să se termine cu aceste avorturi, aşa-zise spontane, pentru că se ajunsese în perioada aia că înjur de... 48-49 % din avorturile care se făceau era aşa-zise spontane. De obicei în... gardă medicii mai ajutau, decît să moară femeia, ziceau... e avort spontan că a mutat mobila sau a făcut curat şi a avortat spontan. De multe ori chiar se recunoşteau semne că şi-a făcut sondaj, sau eu ştiu ce fel. Insă nu toţi [ajutau] aşa şi pentru că... le era şi frică!

A mai fost pe urmă o situaţie foarte des comentată acum după revoluţie şi... încercată să fie înmormîntată. Foarte mulţi dintre medici, prinşi că au făcut chiuretaj cînd nu erau indicaţi, că au avut nu ştiu ce probleme — i-a murit... pe masă un bolnav din motivele... erau... îi aveau la mînă cu acest lucru —, exista o dovadă împotriva lor şi deveneau colaboratori ai Securităţii pentru treaba asta! Deci „te bag la puşcărie: ori mergi în închisoare, ori colaborezi cu noi". Şi din păcate au fost mulţi şi se ştiau, se ştiau.

[...] Da, [trebuia] să se anunţe procuratura. La spitalele mari aşa era, dar existau şi spitale puţin mai mici, sau existau gărzi, zile în care nu venea procuratura. Şi... se mai putea, se mai putea, Ia ore diferite, 3 noaptea, 4 dimineaţa, la ore mai... deosebite, de multe ori medicii mai făceau chiuretaje. Şi pentru aceste chiuretaje, pînă la urmă tot se afla, poate un prieten binevoitor, poate o asistentă, chiar pacienta, din păcate. Am avut o... experienţă de asta, o pacientă care după ce a fost operată la spitalul Parhon, de tiroidă, a operat-o doctorul D., acuma-i în Canada, era cel mai bun medic al nostru, m-a operat şi pe mine. A.... s-a dus cu un plic în care avea o hîrtie de 25 de lei numerotată, ca idee de valoare, o hîrtie de 25 de lei! Şi pe această hîrtie de 25 de lei l-au ridicat, a venit poliţia, l-au luat de la spital. A fost directoarea spitalului Parhon, doctoriţa M. P., care s-a dus şi a plîns pe la toate procuraturile şi a spus că dacă omul ăsta e băgat în închisoare o să moară bolnavii, că nu mai are cine să opereze în Parhon. Şi a avut dreptate! Adică [au fost] oameni care s-au pretat la orice, au fost în stare să facă aşa ceva, adică după ce a operat-o să se ducă

cu 25 de lei însemnaţi! [Erau] fel şi fel de oameni [...] care erau prinşi cu ceva, era foarte important pentru Securitate să te prindă cu ceva, că după aia te puteau folosi, te puteau manevra. Şi au fost medici în spitalul municipal care au făcut treburile astea. Adică în spitalul municipal erau unii care făceau chiuretaje, iar alţii la care se ştia că dacă te duci cu un chiuretaj [...] şi dacă nu spui ce ai făcut, cum şi în ce fel, poţi să mori că nu se uită la tine! „Spune ce-ai făcut!!" Femeia avea 39 de grade, 40 de grade, era în frison, era în hemoragie masivă, nu se uita la ea! „Spune-mi ce-ai făcut!! Cine ţi-a făcut? Ce asistentă, cu ce, unde, ce doctor, tot!" Şi de multe ori au plecat, s-au dus săracele, au murit fără să spună cine le-a făcut.

Eu, ca medic, cînd am fost însărcinată am fost internată la... a... deci eram în luna a cincea, făceam naveta, eram la H. şi muream de foame efectiv acolo, aveam mari probleme. Şi am venit [acasă] în luna a cincea, nu mă simţeam bine, şi doctorul M. m-a...internat, m-a pus pe perfuzii. Şi am stat o săptămînă pe perfuzii, eram şi foarte obosită şi deprimată şi cu nişte tulburări de calciu pe care le-am avut. Doctorului M. i-a fost teamă pentru mine, eram doctoriţă, i s-a părut normal să mă interneze, să mă trateze puţin. Doctoriţa C. era şefa secţiei. La externare, doctorul de salon s-a dus la doctoriţa C. de mînă cu mine şi a zis: „Uite, este doctoriţă, vreau să-i dau concediu de două săptămîni maxim, să nu mai meargă la H., să stea şi ea la ea acasă, îi însărcinată şi să nu aibă probleme cu sarcina." Şi n-a vrut doctoriţa C. N-a vrut, a zis „nu, cinci zile este suficient." Şi... mi-aduc aminte c-a fost extrem de penibil pentru mine pentru că ei s-au luat la ceartă, ea nu mă cunoştea, nu nimica, s-au luat la ceartă, el spunînd „Da' nu-ţi dai seama, este, vrea să ţină copilul ăsta, este în cinci luni, adică... hai s-o ajutăm, că este foarte obosită, n-are ce mînca acolo" efectiv, că n-aveam bani, veneam o dată în trei săptămîni acasă. încercam să mănînc la spital, am mai mîncat la restaurant, dar nu din bani de medic stagiar, [nu poţi] să mănînci la restaurant. Şi doctoriţa C. a ţinut-o sus: „Nu, nu, nu, nu, nu!"

N-a vrut aşa, după care una din asistente mi-a spus: „Doamna doctor, păi da' n-aţi ştiut să vă duceţi cu ceva la ea?" N-am ştiut! Eu nici prin cap nu mi-a trecut că ajung la şefa secţiei cu acest certificat. Şi în general era cunoscută de foarte afurisită, de rea, o femeie foarte rea. Mi-a părut rău cînd am auzit, că totuşi este o măsură mult prea cumplită pentru cineva să ajungă în închisoare. Am înţeles că pînă la urmă... la închisoare a ajuns [...] din cauza unui chiuretaj, a făcut totuşi un chiuretaj într-o gardă, a fost cineva care o... a vorbit după aia... Deci ea, care nu făcea de obicei, probabil că pînă la urmă a făcut Şi---

[...] în oraşele mici... eu zic că au făcut exces de zel mai tare. Deci în anul '84 eram eu la H., pe vremea aia decretul spunea că după 4 copii se poate face întrerupere. Şeful secţiei de obstetrică-ginecologie din H., care era un... ce să spun, un alcoolic, de o calitate umană absolut sub orice critică... hotărîse [...] de la sine putere, în '84, ca numărul de copii să fie 5 şi abia după 5 se permitea chiuretajul.

[...] [Legea spunea că] trebuia să ai 4 [copii] în grijă. Am avut cazuri în care mama avea deja un copil care împlinise 18 ani, cel mare. Şi s-a spus nu, ăsta nu mai e copil, că e major. [...] Cum să spun, ce s-a întîmplat atuncea a fost... ridicol e încă puţin spus, adică au fost cazuri care mai de care, care mai de care mai tîmpiţi, mai... să iasă în evidenţă! Adică, asta cu politica demografică

pentru foarte mulți a fost o trambulină, o trambulină pentru posturi, pentru... era un indice la vedere, indicele de natalitate. Ia uite, la mine în sector așa sînt nașterile! Vai, ia uite, ăla de acolo... ajungea la Direcția Sanitară și Direcția Sanitară îl propunea mai departe, că cine este el! Adică a fost o trambulină.

[Șeful de comisie din H. și alții ca el] au ajuns, pentru că sînt oameni care aveau bani, care aveau relații, care aveau proptele, aveau un spate foarte tare de la Securitate și așa mai departe. In H., cum să spun, se spionau unul pe altul, a fost, pentru mine a fost o experiență extrem de negativă cînd am fost acolo, pentru că era o comunitate de douăzeci și ceva de mii de oameni, un oraș care este foarte frumos, este ceva de genul... este acuma serialul *Twin Peaks,* este totul foarte frumos acolo, cadrul natural în *Twin Peaks* este excepțional, ai impresia că totul este formidabil, dar cînd cunoști oamenii și-i vezi cît sînt fiecare, ce probleme și cît de jos sînt unii... exact asta era și în H.: un cadru natural superb, oamenii la prima vedere deschiși, plăcuți... dar de ce erau în stare... Foarte, foarte greu, adică un an și jumătate de stat acolo, aproape doi ani, a fost pentru mine ceva cumplit, cumplit! A fost una dintre cele mai proaste experiențe pe care cred că le-am avut în viață. Oameni răi, foarte răi!

Anul în care am terminat a fost un an foarte prost. Pentru București au fost puține posturi și atunci următoarele medii mari au mers la G. și la P. să facă stagiu. Erau foarte aproape de București, cu posibilități de navetă. Și-am luat G., că era mai aproape de casă, să merg la G. și nu la P. La G., întîmplător pe vremea aceea era directoare de Direcție Sanitară o doctoriță care [era foarte coruptă], cum să spun, eu un an de zile am stat acolo și am făcut stagiul văzînd că toți colegii mei erau detașați în București. Și eu nu înțelegeam cum de ei pot să-și capete această detașare în București. Pînă am înțeles că, adică, cum să spun: te duceai c-un pachet frumos, zicea „Da, pune-l acolo și vino mîine". Ea căuta în pachet și a doua zi îți spunea: „Dragă, îmi pare rău, nu să poate", sau „Să poate, sigur, mai vedem, mai vii peste 6 luni". Detașarea ținea 6 luni. Iar această doctoriță, doctorița S. care s-a pretat la orice, de la colegii noștri a luat cît... o colegă de-a mea i-a dus o dată un inel de aur, era disperată să vina în București și să capete detașarea. Iar această doctoriță, acuma, are o prietenă la autoritatea tutelară Ia Administrația de Stat, și anul trecut, de exemplu, a făcut adopții în Italia cît se poate! Am colege care lucrează la G. care mi-au spus că doamna S. se laudă peste tot că și-a făcut casă în București din adopțiile în Italia. Anul trecut a fost de trei ori în Italia ca să viziteze copiii [cărora le-a facilitat adopția]. A stat în vizită pe la familiile cărora le dăduse copii...

De această doamnă am depins noi. Deci după 3 ani de stagiu, [erau] o groază de comune, foarte aproape de București, care puteau fi scoase [la concurs] în funcție de media pe care am avut-o. N-a scos decît o singură comună, pentru o colegă de-a noastră, care, tatăl ei fiind cioban, avea sute de mii de lei la timpul ăla. Dar n-a știut că de fapt nu are prioritate, numai că are buletin. A venit o [altă] colegă de-a noastră care era prima, cu media cea mai mare, și a spus, îmi pare rău, tu ai prioritate de buletin, însă m-am dus și am întrebat la Ministerul Sănătății și contează prioritatea de medie. Și i-a luat comuna. Și restul, toți ceilalți, care am rămas cu mediile cele mai mari de la G. — deci eu am avut 9,58. Cu mediile astea a trebuit să mergem la repartiția pe țară. La terminarea

celor 6 ani, v-am spus, eu am luat G., însă au fost ultimii 2 colegi, care nu-şi dăduseră lucrarea de diplomă, s-au dus în V. După 3 ani, V. a scos o groază de posturi, dar în primul rînd posturile au fost ocupate de cei care au lucrat în stagiatură acolo. Şi cei 2 colegi ai mei care nu-şi dăduseră diploma, care terminaseră facultatea cu 6, şi-au luat post de dispensar în B., capitala judeţului, cu nişte facilităţi de tren, de navetă, cu posibilităţi să vii în Bucureşti..., să stai în oraş, aşa... după care s-au scos [posturi] pentru noi. Şi aşa am ajuns cu [media] 9,58 la H. [Orăşelul] H. a trimis om la repartiţie care să spună: „Hai, veniţi la noi, că noi vă ajutăm, că avem nevoie de medici cît mai buni." Şi într-adevăr, am fost doi pediatri cu medii foarte mari, au fost de la [medicină] generală în anul [acela] cu media 9,60-9,79, adică am fost un lot de vreo 6 medici tineri care ne-am dus la H. Toţi puşi pă muncă, şi-am zis că uite, oamenii ăştia au nevoie de noi, hai să facem ce-am învăţat la facultate. Şi acolo, de fapt, ne-am lovit de o mafie întreagă, care este foarte întinsă şi foarte aranjată acolo, nu se interesează nimeni decît cum să scoată bani de la pacienţi, cum să vină, „adu-mi curcanul, adu-mi vinul", „adu-mi nu-ştiu-ce", şi calitatea... oameni care făceau tratament cum se făcea acum 30-40 de ani. Şi, cu discuţii, că: „Ai fost la aia tînără? Păi te omoară, ia uite ce ţi-a dat, păi te omoară cu aşa ceva, nu e bun! De unde-o fi scos, uite că eu am experienţă şi..." Asta a fost atmosfera. Şi o atmosferă proastă, adică ni s-au promis foarte multe lucruri şi după...

în seara de 24 decembrie, cînd noi încă stăteam 4 doctoriţe într-o cameră, într-un cămin de copii, la capătul oraşului, în nişte condiţii absolut mizerabile, încercînd să mîncăm, nu ştiu ce, pentru că nu aveam nici o posibilitate de aragaz, nici o posibilitate de nici un fel. Şi am ieşit în oraş şi am dat telefon directorului de spital şi i-am spus: „Ce se mai aude cu ce ne-aţi promis, locuinţele pentru noi?" Şi a zis: „Dragă, mă deranjezi, că sînt cu familia, este Ajunul Crăciunului." Şi-atuncea eu m-am înfuriat foarte tare şi i-am zis: „îmi pare bine că am reuşit să vă deranjez. Adică chiar în halul ăsta vă bateţi joc de noi, n-am venit nici să cerşim, ne-aţi chemat, aţi trimis om la repartiţie să ne cheme, ne-aţi promis o groază de lucruri, am venit aicea ca să facem nişte lucruri frumoase şi ne lovim tot timpul de pereţi, uşi închise." Şi au continuat mizeriile pînă ce-am născut, şi după ce-am născut, nu ştiu dacă ştiţi, noi aveam dreptul la 3 luni şi jumătate de concediu, după care se făceau alte concedii, pe alte diagnostice, pentru mamă şi pentru copil, ca să meargă pînă mai tîrziu... Ei, şi la 3 luni şi jumătate am mai trimis încă un concediu, pentru copil, pentru ca să mai stau puţin în Bucureşti, pentru că alăptam, şi directorul mi-a trimis concediul înapoi şi mi-a spus că „ţi-l anulez, pentru că aicea este o circă de 265 de copii care te aşteaptă şi nu se poate", şi atuncea a fost prima dată cînd soţul meu s-a supărat foarte tare şi i-a dat telefon şi i-a spus: „Este incredibil, am colege în birou care sînt inginere şi care au simpatia şi înţelegerea unor medici, iar soţia mea care este medic, dumneavoastră n-o înţelegeţi — zice — a făcut eforturi supranaturale ca să alăpteze, ce să facă acuma, să pună copilul pe lapte praf şi să vină la... la H.?" Ei, şi pînă la urmă a trebuit să fac întrerupere. Mi-am întrerupt activitatea ca să stau să-mi cresc copilul. Pentru că întîmplător, tot ca la medici, am avut o naştere cumplită, tot ca urmare a politicii demografice. Am avut indicaţii de cezariană, care au apărut în ultimul moment, adică am avut un copil mare, copilu' meu a avut 4 kilograme şi 200. Medicului

care m-a urmărit i-am spus că nu țin la cezariană chiar deloc, vreau să nasc normal, doar dacă el consideră că este ceva, așa, necesar pentru copil, dar eu nu vreau să mă taie, să nu... mi-era și groază de anestezie, de riscul care-l are anestezia pentru copil, am spus nu. Și am născut, s-au fisurat membranele, am început să pierd lichid... marți, și mi-a spus: „Nu, nu, vii joi, că sînt de gardă, pînă joi nu se poate." Și eu zic: „Dar dacă se întîmplă ceva?" „Stai cuminte, nu te da jos din pat, că eu abia joi sînt de gardă."[*°] M-am dus joi cînd era de gardă, deja lichidul era verde, așa, cu semne de suferință fetală, eu am plîns atuncea, m-am supărat foarte tare, mi-a fost o frică cumplită. A.... a spus: „N-ai contracții, ce facem?" Deja lichidul se cam pierduse, contracții... de unde? Și mi-a dat niște oxitocină, niște... nu mai știu ce din astea, știu că mi-a dat 9 tablete, după 7 tablete am intrat într-o supercontracție, deci copilu' s-a făcut așa, era o minge aici, era ceva foarte tare, și nu s-au mai auzit bătăile cordului fetal... Eu nu mai puteam să trag aer, mi-au dat oxigen, eram superdisperată, ce se întîmplă, că moare copilu', l-am adus pînă la 9 luni și se prăpădește și... în momentul ăla au hotărît să pună forcepsul pentru că la cezariană... n-aveam aprobarea profesorului, și era deja 11 jumate noaptea, au spus că nu-l pot deranja la... domiciliu. Că nu se poate, că el n-o să creadă că eu am avut totuși indicație pentru cezariană. De obicei, indicele de cezariană era de maximum trei la sută... Ăsta era indice stabilit pentru spitale, și că nu strică ei indicele de cezariană. Exista posibilitatea să plătești foarte bine un medic și să-ți facă cezariană pentru treaba asta, și în general se considera că doctoriței nu vor să sufere la naștere. Cu bani și cu aranjamente se putea. Adică se putea pentru cineva care plătea foarte bine să fie o rezervă curată, să fie posibilitatea să vie asistenta la tine cu diverse lucruri, asta se putea. Pentru [populație] în general nu se mai putea. Adică... nu pot eu să vă spun cum m-am dus la maternitate... c-am zis să fie toată lumea mulțumită, că se așteaptă, că eu fiind doctoriță sc așteaptă toată lumea... Și cu toate astea era să mă prăpădesc și eu și copilul, că mi-au pus forceps, copilul mare... Doctorii i-au rupt clavicula ca să poată să-l scoată, copilul a fost cu suferință într-adevăr, a necesitat reanimare... Eu am făcut o cădere psihică foarte urîtă atuncea... întreținută de colega mea mai mare, de la nou-născuți. Era o doctoriță pe care eu n-o știam, era cu doi ani mai mare ca mine. Eu am fost suferindă, am făcut un șoc hemoragie la naștere cu forcepsul, am intrat cu 12 grame de hemoglobina și am ieșit cu 8, adică practic o treime de sînge s-a pierdut. Eu sînt hipotensivă de obicei și am avut o cădere, două zile n-am știut cum mă cheamă, încercam să... mă scol... în spital nu se dădea voie la soț, cineva din familie, n-a putut nimeni să urce din așa-zisele motive sanitare... Pentru că eu nu mă puteam mișca să le plătesc am stat și am zăcut cu ajutorul femeilor din salon, care m-au ajutat. Cînd în sfîrșit am ridicat și eu ochii și am început să realizez cine sînt și unde sînt și mi-am adus aminte că am născut un băiat și așa... Le-am spus că vai ce bine că am născut băiat, acum să fac și o fetiță. Și toată lumea a spus: „Doamnă, da' sînteți nebună, adică dumneavoastră de două zile nu vă sculați și primul lucru ăsta îl spuneți!" Și am zis că asta e, dacă asta a fost, o să treacă. Și plină de încredere, ținîndu-mă de pereți cu o... bolnavă, o pacientă, m-am dus să văd nou-născutul, după două zile, două zile nu l-am văzut după naștere. Și am fost absolut disperată, așa, și m-am dus să-l văd, mi l-a arătat, plîngea, era...

vînăt, vînăt şi am zis: „Ce se întîmpla, de ce-i aşa de agitat?" „Pentru că îi e foame." M-am dus la doctoriţă, şi i-am spus: „Uite, sînt pediatru, cum am născut, am avut probleme, ce e cu copilul?" „A, zice, copilu' este... are un grad de encefalopatie, să staţi liniştită, este foarte spastic, noi îl ţinem pe fenobarbital, să vedem ce putem recupera." Şi eu la faza aceea am vrut să mă arunc pe geam, adică... şi pînă la urmă, mă rog, am sunat acasă, de fapt a venit bărbatul meu, m-a găsit în starea aceea... cred că el m-a salvat atuncea... şi au început telefoanele! Socrii mei au sunat nişte prieteni, care au sunat nu ştiu ce profesor care a sunat la spital... Şi s-a dus şeful secţiei să vadă copilul, şi mi-aduc aminte că m-a chemat atuncea, eu boceam, plîngeam încontinuu... şi el a spus „Tîmpito!!!" S-a dus la doctoriţă: „Tîmpito, zice, da' la copil te-ai uitat pînă să vorbeşti, că-i colegă cu tine? O nenoroceai pe viaţă pe femeia asta! E cu fractură de claviculă, dacă are fractură şi voi îl tot îmbrăcaţi şi dezbrăcaţi, cum să nu urle copilul ăsta şi să fie spastic?!" Şi asta era encefalopatia lui, a avut fractură cu deplasare mare, pînă la urmă s-a rezolvat. Dar eu ca pediatru pînă I-am văzut că merge, pînă l-am văzut că vorbeşte, pînă l-am văzut că e normal... m-a... m-a costat. Adică asta a fost cu cezariana.

M.S. '••' •

(născută în 1951, cercetător, căsătorită, un copil)

îmi aduc aminte şi acum, cu lux de amănunte, întîmplările şi mai cu seamă emoţiile prin care am trecut, deşi s-au scurs de atunci ani buni...

M-am căsătorit în anul în care am terminat facultatea şi am fost repartizată în „producţie". înainte chiar de a şti ce înseamnă această producţie mă simţeam uşor frustrată pentru că îmi dorisem să lucrez în cercetare sau în învăţămîntul universitar. Calificativele obţinute în anii de studii nu contraziceau aspiraţiile. Dar cu un an înaintea terminării studiilor a fost promulgată legea prin care stagiatura în unităţi de producţie era obligatorie. Aceeaşi lege limita sever accesul în marile oraşe. Ideea activităţii într-o unitate de producţie, chiar dacă facultatea pe care ai terminat-o era de ştiinţe sociale, iar specializarea în educaţie şi cultură, era mai puţin angoasantă decît aceea că poţi fi repartizat departe de casă şi de tot ce-ţi este familiar... Mă puteam deci considera un caz fericit, întrucît mă număram printre „excepţiile" admise de lege, fiind repartizată în Bucureşti, iar unitatea de producţie fiind, de fapt, un departament ministerial. Nu mi-a luat foarte mult timp ca să înţeleg că reprezentările mele despre performanţă, creativitate, pasiune şi satisfacţie erau tot atîtea stridenţe pe fondul incantaţiei monoton murmurate de o atemporală birocraţie. Trebuia deci să rezist tentaţiilor rutinei funcţionăreşti şi pericolului de deprofesionalizare. Trebuia ca, o dată ajunsă la capătul celor trei ani de stagiu, să pot fi competitivă dacă apare şansa unei cariere universitare sau ştiinţifice.

La un an după căsătorie, cu ajutorul substanţial al familiilor, ne-am cumpărat un apartament şi după încă o jumătate de an de la instalarea în casa noastră, sumar mobilată şi utilată din „donaţiile" familiale, am născut. Aceasta era configuraţia începutului de drum. Terminasem de un an perioada de stagiu şi zvonul scoaterii la concurs a unui post într-un institut de cercetare părea să capete consistenţă, în ipoteza în .care acest lucru avea loc şi competenţa profesională ar fi fost cu adevărat criteriul de selecţie, ceea ce de cele mai multe ori nu era

cazul, trebuia învinsă concurența exasperată de existența unui număr extrem de redus de posturi de specialitate în cercetare și de desființarea disciplinei pe care o exersam ca disciplină universitară. Greu, foarte greu, dar totuși o șansă. Locuința noastră semăna mai puțin acum a depozitar al „obiectelor de familie", căpătînd pe ici pe colo cîte ceva din ceea ce credeam noi că trebuie să constituie esteticul și confortul unui interior, dar salariile ne erau serios grevate de datorii, copilul creștea, dar nu avea încă vîrsta de grădiniță, bunicii nu erau încă Ia pensie, iar încercările de a găsi pe cineva care să se ocupe de copil în orele în care eram la serviciu rămîneau fără rezultat. Iar noi eram tineri și voiam să ne bucurăm de tinerețea noastră.

Era primăvară. Era foarte mult verde și multe, foarte multe flori. Mă bucuram de primăvară, și de verde, și de flori în frumosul parc pe care-l traversam ca să intru în sala de curs. Frecventam un curs de perfecționare, instituțiile fiind obligate să-și perfecționeze personalul. Prezența la curs era obligatorie, substituindu-se prezenței Ia serviciu. Am fost nevoită să lipsesc două zile, anunțînd că îmi era rău. Nu puteam să lipsesc mai mult fiindcă știam că nu pot să beneficiez de un certificat medical, pentru că nu mă puteam duce la un medic. Și oricum nu se întîmplă nimic. Cu două zile înainte, stăpînindu-mi cu greu teama pentru ceea ce urma să mi se întîmple, dat fiind că mi se întîmplă pentru prima oară, teama de întunericul unui cartier al Bucureștiului pe care nu-l cunoșteam prea bine, am ajuns la casa unei femei pe care n-o cunoșteam, căreia îi auzisem numai vocea cînd, telefonic, stabilisem ora întîlnirii. Soțul meu nu mă putea însoți, fiind în săptămîna aceea de serviciu în tura de după-amiază. îi promisesem să iau un taxi la întoarcere. Convenisem să nu anunțăm mamele, știind că nu vor fi de acord cu hotărîrea noastră. Ele considerau că trebuie să avem și al doilea copil și că, prin urmare, chiar dacă momentul nu este cel mai indicat, mai bine mai devreme decît deloc. S-ar fi opus ideii unei întreruperi de sarcină și pentru că aveam Rh-ul negativ, iar medical nu existau temeri pentru primele două nașteri. Și noi ne doream un al doilea copil, dar nu în acel moment. Mai întîi să văd ce se întîmplă cu postul meu, să mai scăpăm de o parte din datorii și copilul să mai crească puțin, ca să poată merge la grădiniță. Am decis deci să nu las sarcina.

Mi-am rugat prietenele și colegele să-mi recomande pe cineva care ar putea să mă ajute. O colegă de serviciu avea o soră asistentă medicală, care cunoștea la rîndul ei o moașă care ar fi putut să-mi facă întreruperea de sarcină pentru suma de 600 de lei (o treime din salariul meu pe o lună). Era întuneric cînd am ajuns la casa în care locuia. Mi-a deschis și m-a întrebat dacă aveam la mine fiolele de ser fiziologic. M-a urcat pe masa din bucătărie și, în timp ce pregătea seringa și sonda (un tub de plastic, transparent, cu diametrul foarte mic, probabil din cele folosite pentru transfuzii sau perfuzii), am remarcat interiorul sărăcăcios, emanînd resemnare, abandon și mirosuri de tocăniță. Alegerea bucătăriei ca spațiu predilect pentru avortul clandestin nu este întîmplătoare. Cînd provoci un avort și cu atît mai mult cînd faci un chiuretaj de unul singur este indicat să ai la îndemînă sursa de apă, focul necesar sterilizării. Dacă spațiul este mic, cum era cazul bucătăriilor standard din prefabricate, toate lucrurile de care aveai nevoie erau dispuse cam la o lungime de braț. Cred că era singura situație în care bucătăriile arhitecturii de masă, de mărimea

Lunei colivii, aveau o valoare de întrebuințare! Masa de bucătărie era așezată în mijloc. Lîngă ea se afla chiuveta. Separat de ea printr-un dulap se afla aragazul. Sub chiuvetă se găsea găleata de gunoi. întinsă pe masă, fără să-mi fixez privirea, percepeam înlănțuirea de gesturi ale femeii care se pregătea să mă sondeze. A luat de pe aragaz seringa abia sterilizată. A tăiat fiola de ser fiziologic deasupra chiuvetei. A aspirat serul în seringă și a aruncat fiola la gunoi. S-a spălat pe mîini. A luat sonda și mi-a introdus-o în uter. în timp ce-mi injecta serul priveam cu repulsie tapetul de pe pereți. Un fel de flori mari de un albastru strident încercau zadarnic să dea culoare sărăciei. Cred că de aceea tapetul și mirosul de ceapă prăjită sînt pentru mine semnele de necontestat ale sărăciei și umilinței.

După ce a terminat, femeia m-a ridicat, mi-a împachetat sonda, a strîns repede celelalte obiecte, i-am dat banii, mi-a spus noapte bună și a închis ușa după mine. Am ajuns acasă și m-am băgat în pat, cu gîndul să citesc. După o oră și jumătate-două mi s-a făcut frig, din ce în ce mai frig. M-am învelit cu tot ce am găsit mai gros în casă. Senzația de frig slăbea și își făcea loc, opunîndu-i-se, un val firav de căldură care a început să crească, să crească, să-mi cuprindă tot trupul. Ardeam și transpirația abundentă nu reușea să-mi alunge gîndul, singurul nelichefiat încă, că urmează să mă topesc, să mă scurg ca o lavă incandescentă, înainte de miezul nopții, cînd soțul meu a ajuns acasă, eram din nou pradă unui frison puternic. Atît de puternic, încît nu reușeam să articulez că am să mor de frig. După aia mi s-a făcut din nou cald. Ardeam. Iar frig. înghețam. Spre dimineață soțul meu mi-a spus că nu se mai poate, cheamă Salvarea. Disperarea mea în fața unei astfel de idei a fost mai mare decît căldura sau frigul care mă vlăguiau. N-a chemat Salvarea. M-am liniștit a doua zi, spre seară. Dar ceea ce așteptam să se întîmple nu s-a întîmplat. Nu s-a întîmplat nici a doua zi. Auzisem că la multe femei era necesară o a doua intervenție. Eram îngrozită la gîndul că aș putea să am o reacție similară cu cea care a urmat primei sondări. Dar nu puteam da înapoi. Nu puteam să risc să las sarcina și să aduc pe lume un malformat.

Lipsisem două zile de la curs. N-o puteam pierde și pe a treia. Aveam destul de mers, dat fiind că clădirea în care se desfășura cursul era undeva pe linia de centură a orașului. Cu puțin timp înainte ca autobuzul să oprească în stația la care urma să mă dau jos, am simțit că ceva se întîmpla cu mine, în mine. Un semn că ceva nu-mi mai aparține. Cu inconștiența ignoranței mă felicitam că, înainte de a pleca de acasă, mă asigurasem pentru eventualitatea că poate, totuși, n-o să fie cazul să mă duc la o nouă sondare. Am intrat în clasă și m-am așezat pe locul pe care obișnuiam să mă așez. Am schimbat cîteva vorbe cu vecina de scaun, în timp ce lectorul, de fapt o psiholoagă cunoscută, cu puțin mai în vîrstă decît cursanții, începuse să prezinte subiectul. Grupul era format din 15 fete și băieți, cam de aceeași vîrstă și preocupări. Cu un sfert de oră înainte de terminarea orei de curs, pentru o clipă am încremenit. Ireparabilul se produsese. Nu mai auzeam nimic, vedeam figurile celor din jurul meu și deodată m-a cuprins panica. Ce să fac la pauză? Cum am să mă ridic de pe scaun dacă vreunul din băieți rămîne în clasă pe timpul pauzei? Ce o să gîndească văzînd tapițeria pătată a scaunului? Am s-o rog pe vecina mea să-i scoată pe toți din clasă. Dar fusta? Fusta mea din caşmir gri care contrastează atît de mult cu roșu? Cum am să traversez în această fustă holul plin de lume ieșită

în pauză? Nu ştiam cum să fac, ce să fac. Disperarea pentru situația umilitoare în care mă aflam mă împiedica să-mi adun gîndurile şi să pot să imaginez o soluție. Nimic. Scaunul. Cum am să curăț scaunul? Cînd primii colegi s-au ridicat de la locurile lor şi s-au îndreptat spre uşă, printr-un efort de voință, cu siguranță voința disperării şi a umilinței la un Ioc, i-am şoptit fetei de lîngă mine că am hemoragie, că scaunul e compromis şi că trebuie să ajung la toaletă. Ştiu doar că trei dintre colege m-au înconjurat şi aşa am traversat holul. Cineva mi-a adus vată şi am reuşit să-mi spăl fusta. într-un tîrziu am ieşit. Toată lumea ştia şi-şi arăta solidaritatea făcîndu-se că nu ştie. Am făcut cîțiva paşi şi am simțit că forța care mă trage în jos este mai puternică decît mine. Am avut doar atîta timp cît să gîndesc că trebuie să-mi țin fusta, ca nu cumva prin cădere să se ridice indecent. Nu ştiu cît timp am rămas fără cunoştință. M-am trezit simțind o durere puternică în zona unde sc îmbină fruntea cu nasul. Cînd am deschis ochii cel care-mi făcea presopunctura mi-a spus că a auzit că acesta este remediul în cazuri de leşin. Ştiu că în cădere fusta s-a drapat elegant în jurul corpului inert. Nu ştiu ce s-a întîmplat cu scaunul. Cred că din cauza asta pentru mine umilința are forma unui scaun.

L.M.

(născută în 1943, balerină, căsătorită, doi copii)

[A avut primul copil la mai puțin de un an de la decret, adică în prima generație de *ceauşei.]*[ii] Am repetat sondarea, că [după prima sondare] nimic n-am avut. M-am dus la ea [o verişoară asistentă] acolo la clinică... şi începusem / aşa, bucăți, bucăți. Cînd am văzut că iese aşa, bucăți, am zis, asta e, sînt gata, acuma pot să mă duc la spital, dacă e ceva... Şi mă duc la teatru, deci trec aşa cîteva zile, mă duc la teatru. Şi începe rău... parcă eram... capul, aici, toată

J țeasta asta pusă într-o cască înroşită în foc. Şi o durere şi o arsură!... de nici [nu ştiu, unghiile mi se făcuseră negre, şi frisoane! Şi au dat fetele telefon la M. acasă să vină să mă ia de la teatru, că mi-e foarte rău. Aveam cabinet medical la teatru, şi cînd mă duc la cabinetul medical aveam temperatura 41 şi tensiunea 5! S-a speriat ăla! Şi m-a dus la medic la Sahia. Mi-a dat şi internare, nu ştiu ce, era de gardă doctora... Alexandrescu, spaima spitalului. Cînd m-a văzut aia, îmi zic: „Mamă, mamă, ce mă fac?" Vine aia [medicul] de acasă. Şi cînd m-a văzut, şi-a dat seama! Zice: „Calciu." Şi mi-au băgat nu ştiu cîte fiole de calciu. S-a aşezat lîngă mine. Zice: „Nu te speria... — încet de tot — fată dragă, spune-mi ce-ai făcut ca să ştiu ce să-ți fac. îți dau cuvîntul meu că nu spun la nimeni nimic." Eu n-am spus. Şi-a dat seama că n-am să spun nimica. N-a insistat femeia, a fost o doamnă, înțelegi, şi m-a trimis la pat, după ce mi-a făcut şi mi-a dat un ceai fierbinte, că tremuram. Şi a doua zi mi-a făcut analizele şi mi-a ieşit sarcină în luna a treia. Sarcină în luna a treia! Şi a început să-mi dea medicamente pentru ținere de sarcină! Eu ştiind ce am făcut, le aruncam, şi mă duceam, aveau duş, şi mă duceam şi făceam [duş]. Stăteam cu... eram la o rezervă cu încă una săraca — avea o sarcină extrauterină, şi făceam duşuri fierbinți şi venea ea şi zice: „Hai, ia-mă în brațe!"

[...] Şi ies, după... nu ştiu, vreo 2 săptămîni de spitalizare, ies cu sarcina în luna a treia. Da' eu n-am luat nici un medicament, toate medicamentele le-am

aruncat. Ajung acasă, după o săptămînă mă duc la teatru. Rău de tot!! Rău, nu puteam să merg, nu ştiu ce, abia ajung acasă. Cînd spre casă simt ceva cald aşa: „Pleosc!" Ajung acasă şi mă uit pe chilot, era aşa, ca o broască de aia, o gelatină de aia, aşa. „A, zic, mă duc la doctor." Am pus-o în hîrtie igienică, şi mîine dimineaţă mă duc la doctor. Cînd m-am dus a doua zi dimineaţă, la hîrtia aia nu mai era nimic. Nu m-am mai dus, îţi dai seama! M-am simţit bine după aia. După alte vreo lO^zile aşa, iară!... rău, rău nu ştiu ce... iară, simt. Cînd mă duc acasă, tot aşa, pe chilot ca o conopidă era, tu! Aia cred că a fost placenta. Aşa ca o conopidă, aşa, uite aşa era, ca o scoică, Zic: „A doua zi mă duc la spital." Şi m-am dus la spital. Şi uite aşa şi aşa. Cînd m-a controlat aia!... „Ce, vii pe capu' meu cu sarcină... ai ieşit din spital cu sarcină luna a treia şi nu mai ai nimic?!" „Doamnă, uite aşa şi aşa şi aşa." Deci m-am chinuit din decembrie... o lună si ceva m-am chinuit.

[...]

Eu [am avut şase-şapte întreruperi de sarcină]. Două au fost făcute legal la [spitalul] Filantropia.[62] După aia o venit decretu'. Deci am făcut aşa, unu' la Mogoşoaia, o venit doctoru' şi m-o asistat mama. Pe urmă la Constanţa, eram în turneu. Cinci cu sondarea. înainte de Cristina o fost gemeni. Cam aşa, şase-şapte.

[•••]

[Cu gemenii am avut] vreo 7-8 săptămîni. Am fost la doctor şi am stabilit să vină acasă. A venit cu asistenta după el, cu instrumente. Atunci a fost o sumă destul de mare, vreo 3 000 de lei, erau bani 3 000 de lei. Şi mi-o spus [cineva] că este una capabilă, are mînă de aur, nuş'ce şi ia vreo 1 500. „Păi, zic, ce fac, că ăla vine deseară?" „Spui şi tu, vezi şi tu o minciună." Şi vin acasă şi-i spun lui M. „Ce facem? Eu mă ascund în dormitor şi tu vezi ce-i spui." Şi a venit omu' şi M. zice: „Domnule, nu mai facem. Uite, nevastă-mea îi deşteaptă, i-a spus unei vecine şi abia acuma am realizat că... Doamne-fereştc să nu spună..." Ăla [medicul] s-a speriat săracu'. Da şi zice: „Domnule, dacă-i proastă, să fie sănătoasă!" Şi a plecat. Cum a plecat el, m-am suit în taxi şi m-am dus la asta. Cînd mi-a deschis aşa... mi s-a făcut rău. O tînără... slabă... zic: „Aoleu, pe mîna cui mă dau eu?..." Zic, ăla doctor, vorba aia, nu? Asta... zic, mai ramîn dracului aicea, face asta o minune cu mine. Ce mai? Gata. Mi-a făcut o injecţie şi m-a pus pe masă că a zis că vine bărbatu', să nu ştie bărbatu-său că ea face acasă, ştii, la ea. Şi... cînd a început să lucreze m-am liniştit, i-am simţit mîna sigură, ştii. Şi... gata, gata şi... zice: „Mai stai, că mai ai unu, sînt doi." Aşa am ştiut că am avut gemeni. Aşa, m-a dat, m-a terminat nu ştiu ce, şi după ce m-a dat jos de pe masă şi-a făcut injecţia efectu'. Eram... capie, îţi dai seama. Hop şi bărbatu'. Ăla cînd m-a văzut şi-a dat seama, o fost foarte amabil, zice: „Hai că te duc eu pînă acasă." De parcă nu ştia că aia, prietena lui, face acasă, avea şi el ceva din afacerea asta, îţi dai seama. Şi m-a suit în maşină şi m-a dus pînă acasă. Acasă mă aştepta M., la bucătărie. Şi i-am făcut cu mîna, nu-ştiu-ce, şi cînd intru în casă zice: „Mă uitam după tine că ai plecat şi nu mai vii." [Şi eu zic: Am avut] „gemeni, gemeni..." Atuncea a fost prima oară cînd mi-a părut rău că am dat afară, dacă ştiam că erau gemeni nu făceam.

D.G.

(născută în 1949, telefonistă, divorțată) = ȝ•.>•,&•..•. •

D.G. a fost un martor principal într-unui din cazurile împotriva dr G.; ea a acționat şi ca informator principal împotriva soției acestuia, care a fost acuzată de complicitate la infracțiunile lui. Cu mai bine de 20 de ani mai tîrziu, în 1994, ea a povestit întîmplările din punctul ei de vedere.[63]

în anul 1973, la vîrstă de 23 de ani, am fost dezvirginată de cel care-mi fusese coleg de şcoală şi prieten de la vîrstă de 17 ani. Nu după mult timp, am aflat că am rămas însărcinată. I-am mărturisit celui pe care-l consideram logodnicul meu. A fost cel de-al doilea şoc, după cel produs de moartea tatălui meu, cu un an mai înainte. Acest „prieten" mi-a declarat că nu are nici o responsabilitate întrucît este... steril! Prin urmare, să fac ce cred şi să nu aştept de la el nici un sprijin. Timpul trecea, iar simptomele gravidității erau din ce în ce mai frecvente. Călătoria cu tramvaiul sau autobuzul era un calvar. Trebuia să cobor la fiecare stație şi să vomit. I-am mărturisit mamei, care s-a comportat admirabil. Am hotărît că trebuie să scap de sarcina asta. Mama s-a oferit să-mi dea banii pentru a suporta costul unui avort clandestin. Trebuia să găsesc persoana dispusă s-o facă. Prietena mea cea mai bună a rezolvat această problemă. O altă prietenă i l-a recomandat pe dr G. ca fiind un foarte bun profesionist şi la care se poate apela în astfel de situații. Ea a luat legătura cu doctorul şi mi-a comunicat ziua şi ora la care trebuia să ne ducem. Cum prietena mea m-a însoțit la adresa dată de doctor, n-am dat nici o atenție detaliilor topografice. Ştiu că era în cartierul Drumul Taberei, un apartament într-un bloc. Cînd am ajuns în fața uşii apartamentului respectiv, am sunat şi ne-a deschis cineva, nu-mi aduc aminte cine, căruia i-am spus parola. După atîția ani de zile mi-e imposibil să reproduc parola datorită căreia am fost primite în casă. Sarcina avea o lună şi jumătate. Dr G. mi-a făcut o anestezie locală, în uter, şi o anestezie generală. Intervenția s-a desfăşurat foarte bine. M-a dat jos de pe masă şi m-a lăsat cam jumătate de oră să-mi revin. I-am plătit 1 500 de lei şi am plecat acasă pe picioare, împreună cu prietena mea. Dr G. mi-a cerut telefonul şi mi l-a dat pe al său, pentru eventualitatea că apar complicații. Dar m-am recuperat rapid şi fără probleme, aşa că nu am mai vorbit cu medicul. De altfel, îl consider pe dr G. un foarte bun specialist. Dincolo de tot ce s-a întîmplat îi sînt recunoscătoare pentru ceea ce a făcut pentru mine. în acelaşi timp, în toți acești ani am trăit cu sentimentul vinovăției față de el. Dar ce era sa fac? Eram aşa de tînără, aveam probleme atît personale, cît şi familiale, şi spaima de miliție şi de procuratură a fost mai mare decît recunoştința. Citată ca martoră în procesul doctorului G., am declarat că el este cel care mi-a făcut un avort. Dar să vă spun cum s-a întîmplat.

Prin aprilie 1974, venind într-o zi acasă de la serviciu, am găsit la cutia poştală o citație de la Procuratura Județeană Ilfov, prin care eram invitată să mă prezint la sediul din Rahova. în ziua şi la ora menționate în „invitație" am fost primită de un milițian, care mi-a spus că dr G. este arestat pentru practicarea ilegală a avortului şi că la percheziția efectuată la locuința acestuia i-a fost găsită agenda telefonică, unde figurau şi numele şi numărul meu. Am încercat să neg că l-aş cunoaşte pe inculpat, dar pînă la urmă anchetatorul a fost mai tare decît mine. Şi acum, după atîția ani, cînd îmi aduc aminte de ceea ce

a fost atunci, mi se face frică. O frică paralizantă. Dar în condiţiile acelea? Nu prea aveam de ales: ori eram acuzată, ori acuzam. N-am avut tăria să optez pentru prima variantă. După ce am semnat declaraţia în care precizam că dr G. mi-a întrerupt, în propria-i locuinţă, o sarcină de o lună şi jumătate, pentru care i-am plătit suma de 1 500 de lei, am fost urcată, împreună cu alte femei, într-o dubită a miliţiei şi dusă la spital pentru controlul ginecologic. S-a constatat cu această ocazie că nu sînt însărcinată.

La cîtva timp după aceea am fost chemată din nou. De data aceasta am fost pusă s-o -recunosc, din mai multe femei, pe cea care mi-a deschis uşa atunci cînd m-am dus la locuinţa doctorului G. îmi era aşa de frică încît nu ştiu ce am recunoscut. Nu ştiu dacă mi s-a sugerat sau nu, pînă la urmă, am recunoscut că una dintre femeile prezentate este aceeaşi cu cea care m-a primit cînd m-am dus la dr G. Cu toate că nu era tocmai adevărat, întrucît nu-mi aduceam aminte cine mă primise.

Cel mai greu a fost la proces. înainte de a intra în sala tribunalului am înghiţit o jumătate de cutie de Extraveral. Nu ştiam cum să-mi stăpînesc frica. Eram aiurită. Ştiu că atunci cînd am fost întrebată de judecător dacă-mi menţin declaraţia am răspuns afirmativ. Mi s-a cerut să spun cum l-am cunoscut pe dr G. Nu puteam s-o implic în acest proces pe cea care mi-a făcut cel mai mare bine, pe prietena mea. Şi atunci am inventat povestea cu troleibuzul. Am declarat că l-am întîlnit pe dr G. în troleibuzul care mă ducea acasă. Eram însărcinată şi, mai ales în vehicule, mi se făcea rău. Aşa s-a întîmplat şi în ziua în care l-am cunoscut pe dr G. Mi s-a făcut rău şi cineva mi-a acordat primul ajutor. Am mai spus că am coborît împreună şi mi-a mărturisit că este medic şi că, dacă vreau, mă poate ajuta. Aşa am explicat şi faptul că eu aveam numărul de telefon al doctorului, iar el îl avea pe al meu. Cu această poveste am reuşit să-mi salvez prietena. După proces, cînd am ajuns în sfîrşit acasă, am dormit o zi şi jumătate. Extraveralul îşi făcea efectul.

Am fost lăsată în pace şi n-am mai ştiut nimic despre toată această poveste. Dar la cîţiva ani, într-o noapte, în drumul spre serviciu (lucram în schimbul de noapte, la un hotel în apropierea casei mele), am avut sentimentul că mă urmăreşte cineva. Am grăbit pasul şi, înainte de a intra în holul hotelului, mi-am dat seama că persoana care mă urmărea era dr G. Nu pot să vă spun ce frică mi s-a făcut. Am gîndit că mă caută ca să se răzbune pentru ceea ce am spus la proces. Mi s-a părut că are o figură de om cu mintea rătăcită. Am sunat doi buni prieteni, foşti colegi de liceu, care ştiau toată istoria, şi i-am rugat să vină de urgenţă, pentru că dr G. m-a urmărit şi nu ştiu ce are de gînd cu mine. Cei doi prieteni, nişte vlăjgani, au venit şi l-au ameninţat pe dr G. că dacă nu mă lasă în pace o să aibă de a face cu ei. Avînd „spatele" asigurat, am avut curajul să-l întreb ce vrea de la mine şi cum a aflat unde locuiesc. Mi-a spus că face recurs la sentinţa judiciară şi că a venit să mă convingă să-mi schimb depoziţia. Pentru a avea adresa a folosit un truc. A sunat la mine acasă şi i-a răspuns mama, căreia i-a spus că este de la „telefoane" şi că are nevoie de adresă.

L-am refuzat şi l-am rugat să mă lase în pace. Ani de zile însă am trăit un coşmar. în fiecare umbră îl vedeam pe dr G. Şi ce medic extraordinar... Şi cît de recunoscătoare îi eram totuşi!

Anonimă

Experiențele mele în România în materie de avort nu sînt total normale, dar sînt tipice pentru experiențele trăite de fiecare femeie din țara mea.[64] Dificultatea pe care am întîmpinat-o eu să găsesc un medic, să string suficienți bani, să-mi înfrîng frica și să fac cinci întreruperi de sarcină între 18 și 23 de ani — toate acestea sînt normale pentru femeile din România. Deși experiențele mele sînt tipice, trebuie totuși să adaug că, dacă am rămas sănătoasă și în viață după toate experiențele mele de avort, este pentru că eu am o poziție întrucîtva privilegiată.

Părinții mei au fost membri ai partidului comunist înainte de 1939 și au luptat în Rezistență în timpul celui de-al doilea război mondial. După 1945 ei au fost răsplătiți cu funcții bune, care le ofereau privilegii, de exemplu îngrijiri medicale speciale. Aceste privilegii se extindeau și asupra copiilor, chiar și după ce părinții mei și-au pierdut funcțiile înalte în „epurarea" din 1952...

Primul meu avort

Primul meu avort s-a desfășurat în perioada cînd operația nu devenise ilegală. Tot ce a trebuit să fac a fost să mă duc la spital — mama mea vorbise în prealabil cu doctorul — și să plătesc 30 de lei; la vremea aceea, salariul mediu lunar era de 1 500 de lei. Am fost adormită și, cînd m-am trezit, lumea era din nou în ordine. în același an, în toamna lui 1966, dreptul la avort a fost anulat...

Al doilea avort

Am rămas din nou însărcinată în primăvara anului 1969. Am început să descopăr diversele căi de a scăpa de acest „lucru" fără a face o întrerupere de sarcină. Am aflat că trebuia să ridic obiecte grele și să fac băi calde, atît de calde încît înainte trebuia să mă îmbăt...

Băile calde, cantitățile mari de vodcă, ridicarea greutăților și supradozele de chinină nu m-au ajutat. Pentru că nici prietenul meu și nici eu nu aveam banii necesari pentru a plăti operația scumpă a întreruperii ilegale de sarcină (între 3 000 și 5 000 de lei), am fost nevoită să le spun părinților. Din fericire, mama era prietenă cu un ginecolog care mi-a făcut întreruperea pe gratis, după orele de serviciu, la el în cabinet. Frica de a nu fi prinși a fost resimțită de toți cei implicați. Pentru eventualitatea că se întîmpla ceva neprevăzut, nu mi-a făcut decît anestezie locală. Operația m-a durut tare, dar a durat numai cinci minute și s-a desfășurat cu bine. După ce s-a terminat, mi-am promis mie însămi și mamei că data viitoare voi fi foarte atentă, pentru că acum știam cît putea fi de rău...

Al cincilea avort

Trecuseră patru ani de la intrarea în vigoare a legii antiavort. Doctorii și pacienții se adaptaseră noii situații. Acum era mai ușor să faci o întrerupere ilegală de sarcină. Toată lumea știa „pe cineva" — un doctor, o moașă, un student medicinist — dacă aveai cu ce plăti. Eu cunoșteam un medic la care fuseseră unele dintre prietenele mele. I-am spus mătușii mele că aveam nevoie de 4 000 de lei. Mi-a dat banii imediat. Medicul a amînat operația de două ori. în cele din

urmă, a venit ziua cu pricina şi am aflat ce devenise „normal" în ultimii patru ani pentru atîtea femei din România. A trebuit să mă duc singură; nu trebuia să cunosc numele doctorului, iar întreruperea urma să se desfăşoare într-un apartament. Iar la uşă trebuia să folosesc un semnal special.

La sosire am primit un sedativ şi un anestezic local. O masă lungă şi scundă, de cafea, urcată cu două picioare pe nişte cărţi pentru a sta înclinată, servea drept masă de operaţii. Picioarele le-am pus pe două taburete. La capătul de jos al mesei se afla o găleată. Magnetofonul avea sonorul dat la maximum. Doi bărbaţi necunoscuţi, din care numai unul era medic, au efectuat operaţia. învăţasem din avorturile anterioare cît de dureroasă poate fi operaţia şi că totul trebuia să se termine în cinci sau zece minute. De această dată a durut mai mult şi părea că nu se mai termină. Doctorul înjura, asistentul mă ţinea de mînă încercînd să mă calmeze, dar magnetofonul nu putea acoperi gemetele mele. După o jumătate de oră, care mi s-a părut o eternitate, se terminase... Dimineaţa următoare am făcut febră. A doua zi, cînd febra nu-mi scăzuse, m-am îngrijorat şi m-am dus la doctorul meu de la policlinică. El m-a examinat şi a constatat că jumătate din foetus era încă în interior. M-a trimis imediat la spital şi am avut noroc să nimeresc din nou la dr X.

După ce i-am povestit ce am făcut, mi-a spus: „Să sperăm că uterul nu este perforat. După culoarea din obraji, mi-e teamă că ar putea fi."

A doua zi mi s-a făcut al doilea chiuretaj, ocazie cu care medicul a constatat că uterul fusese perforat şi că aveam hemoragie internă. Am fost operată într-o jumătate de oră.

Totul s-a petrecut atît de repede, încît nu a mai fost timp să se ascundă situaţia. Medicul a fost nevoit să anunţe miliţia despre operaţie. Un reprezentant oficial al miliţiei a asistat la operaţie şi cînd m-am trezit se afla lîngă patul meu. A început primul interogatoriu. I-am spus că nu ştiam ce se întîmplase. El mi-a spus că era un „caz" atît de evident încît nu era nevoie de un interogatoriu sau de o confesiune. Nu trebuia decît să spun cine făcuse întreruperea de sarcină.

După zece zile am fost externată. Acasă am găsit o citaţie. M-am dus la miliţie şi mi-am menţinut depoziţia potrivit căreia nu făcusem nimic şi nu ştiam cum se produsese perforaţia uterină. Din trei în trei zile trebuia să mă prezint la miliţie, de fiecare dată pentru aceleaşi întrebări obositoare...

între timp, întreaga familie şi toţi prietenii mei fuseseră informaţi despre incident. Eram ameninţată cu o condamnare de trei ani la închisoare. împreună cu dr X. am încercat să găsesc o soluţie. în cele din urmă ajutorul a venit de la prietenii părinţilor mei care la rîndul lor erau prieteni cu unul dintre cei mai importanţi judecători ai ţării. Ei l-au sunat şi i-au explicat situaţia: fiica lui R., îl ţineţi minte. Am luptat împreună în ilegalitate etc. etc. în fine, fiica lui are necazuri... El a promis să se ocupe de tot.

La următorul interogatoriu a participat un alt funcţionar oficial. Mi-a spus că avea sarcina să rezolve cazul în modjust... M-am dus din nou cu el la Institutul de Medicină Legală şi la dr X. S-a elaborat o explicaţie pentru perforaţie. La 12 decembrie, cu optsprezece zile înaintea celei de a 23-a aniversări a proclamării Republicii, cazul a fost închis din lipsă de probe. Noul anchetator mi-a şoptit că oricum nu aş fi ajuns la închisoare, pentru că se dăduse o amnistie în cin-

stea celei de a 23-a aniversări. Dar el tot voia să ştie dacă eram cu adevărat nevinovată. L-am asigurat că eram.

R.T.

(născută în 1951, muncitoare, căsătorită, un copil)

Nu am putut să ţin sarcina, nici prima dată, fără injecţii. Cînd am avut întîrziere de ciclu deja am avut dureri mari. Am născut în 1980. în februarie-martie, în loc să-mi vină ciclul, am avut nişte dureri jos, la burtă, puternice şi n-am ştiut ce se întîmpla. A treia zi m-am dus la medic. Şi zice: „Lasă că-ţi dau un tratament... să-ţi vină ciclul"[43]. Şi bărbatu-meu a zis: „Tu du-te înapoi şi spune-i că tu eşti măritată. Dacă eşti însărcinată? Dacă nu poţi să ai copilul? Cum Dumnezeu, că eu vreau să avem un copil." Şi m-am dus înapoi şi doctorul a început să rîdă şi a zis: „Cum Dumnezeu, că doară dacă e să-ţi vină ciclul îţi vine, dacă nu eşti însărcinată. Tratamentul îţi fixează sarcina. Tu n-o să poţi ţine o sarcină fără tratament. Deci poţi să faci cîţi vrei, dar numai sub supraveghere medicală şi numai cu tratament." Şi-atuncea mi-a făcut tratament, nu mai reţin ce mi-a făcut. Şi erau tot aşa durerile acelea şi doctorul a zis: „Trebuie să te decizi. îl vrei copilul ăsta sau îl dăm afară?" Şi asta atunci, pe vremea lui Ceauşescu! Deci mi-a zis hotărît doctorul: „Dacă vrei, îl dăm afară acum..." Din motive medicale. „Dacă nu, dacă vrei neapărat, trebuie să rişti să-l faci cu tratament în continuare." Şi-atuncea am zis, ori prin ce trec, dar să-l fac. Deci am fost în fiecare lună Ia control. Dar nouă luni tot rău, tot greţuri mi-o fost. Dar a fost totul bine — 3 kg jumătate la jumătate de metru... Imediat, după patru luni, am rămas din nou. Nu ştiu cum s-a întîmplat. Şi-atuncea normal că eram disperată la culme, că nu uitasem nici cele nouă luni de chin, nici tratamentul, nici ceea ce mi-a spus medicul. Mereu auzeam aşa, că parcă erau clopote în capul meu, cum îmi spunea că eu nu pot să ţin o sarcină fără tratament şi trebuie tratament la toţi copiii, şi-atuncea normal că eram speriată.

Aş fi vrut mai mulţi copii, pentru că eu tare i-am iubit. Şi eu ziceam şi de faţă către mama că dacă eu nu mă mărit îmi înfiez un copil. Dar cînd am auzit de tratament nu am mai vrut. I-am avut pe toţi trei cu tratamente. Dar eu m-am văzut că sînt mai bolnavă şi-atuncea n-am vrut. Şi după aceea mi-a găsit criza de spasmofilie, lipsa de calciu. M-am ferit şi mi-a fost frică de a mai face copii. Şi la al doilea mi-a făcut avort un medic. El mai făcea şi la altele şi din om în om se aude, în oricît de mare secret a lucrat. M-am dus direct la el. îl ştiam dinainte şi după aceea am ajuns buni prieteni. Şi zice: „Nu-ţi mai fie teamă. Cînd se-ntîmplă ceva vii la mine." Nu ştiu ce mi-a putut face, acasă la el, dar fără aparatură, aparatura era toată înregistrată, toată sigilată, deci nu se putea umbla cu ea, şi-atunci normal că a făcut ceva mai primitiv. Şi nu mi-a făcut bine şi-atuncea a trebuit să mă duc la spital. No, şi normal, dacă am văzut că prima dată nu mi-o reuşit şi am ajuns totuşi la spital şi m-o chiuretat acolo, n-am mai fost de acord să fac aşa şi am zis: plătim oricît, dar să fie totuşi în spital.

După doi sau trei ani am rămas a treia oară şi bărbatu-meu s-o speriat atunci, că mi-o fost foarte rău acasă. Şi-o zis: nu, că mergem la doctor, oricît ne-ar costa. Era în decembrie. îţi dai seama, mai aveam de plătit casa, mai trebuia să dăm 100 000 — era foarte mult pe-atunci 100 000. La 6 decembrie eram internată în spital şi eu în trei săptămîni trebuia să fac 100 000 să dăm la casă.

Era prin 1984. Şi-atuncea o mers bărbatu-meu la toate cunoştinţele să ne ducă la H., la doctorul care face avorturi. Lui i-a spus o verişoară de-a lui cumnată-su. în disperare afli absolut totul. Eram şi disperată, şi speriată. Ea nici n-a vrut să audă, descurcaţi-vă singuri, că şi eu tot singură m-am descurcat. Şi-am început şi eu şi bărbatu-meu să plîngem, că eram disperaţi, şi el a zis: „Nu te necăji, că mergem pînă în pînzele albe, să ştiu că la Ceauşescu ajung. Mergem cu toate dovezile că nu se poate să mai ai copii, nu că refuzi categoric să-i faci cu tratament." Zicea că orice facem, dar să nu mă sperii, că tot scap. Altă persoană care a mai fost la doctorul ăla ne-a dus şi a zis: „Eu v-arăt doar unde stă" şi el a plecat. Eu am fost parcată cu maşina pe o altă stradă, în caz că ăla anunţa poliţia. Şi medicul zice: „Du-te şi m-aşteaptă la spital la ora 7 seara." Şi I-am aşteptat la spital. A venit şi m-a consultat. Nu se cunoştea, dar mie deja mi-era foarte rău şi deja aveam o săptămînă de stat în pat. Nu mă puteam ridica din pat. Mie îmi trebuia neapărat tratament să îl ţin sau să îl dau afară. Dacă nu mi-era rău puteam să mai stau o lună-două, să-mi termin banii de casă, dar la mine era totul foarte urgent. Şi atunci m-am dus la 7 la el la spital şi zic eu aşa: „Cît îi de scump, dar trebuie neapărat să-mi faceţi ceva." „Păi, ştii cît costă." „Oricît costă! Nu discutăm preţul." Şi-ţi dai seama, noi, care aveam de dat 100 000 la casă, nu discutam preţul! Era mai presus de orice. Şi-atuncea a zis: „Păi, atîta ar costa, înjur de 10 000 de lei. Ştiţi că trebuie să daţi 5 000 la doctori, că nu eu vă fac." Ăsta era şeful secţiei şi avea o gaşcă întreagă de doctori şi doctoriţe.[66] Era o doctoriţă mică, slăbuţă, drăguţă, o fată tînără. Şi zice: „Ea trebuie să-ţi facă."

Şi-atuncea, de bucurie că mi-a aranjat, i-am dus la doctor un serviciu de cuţite şi i-am vopsit nişte haine pe la fabrică. Ce n-aş fi făcut pentru el! El nu ne-o cerut, doar a zis dacă putem să-i vopsim ceva. Bărbatu-meu a luat haina şi-o vopsit-o imediat. După aceea s-a dus la doctoriţă şi i-o dat 5 000. A zis că 5 000 trebuia să-i dăm, noi i-am dat 6 000. La doctor i-am dat 4 000. Nu ne-o cerut nimic. „Nu, că mie nu-mi trebuie." Dar îţi dai seama că l-am forţat să-i ieie. Pentru că ne era teamă de viitor. Poate că mai aveam nevoie de acest om. El pretindea să dăm la doctoriţă, dar cît credem. „Uite, alţii or dat cam atît", şi-atuncea normal că noi i-am dat mai mult. Şi-atuncea cînd mă vedea zicea că dacă am probleme să mă duc la ea. Şi odată am fost bolnavă. Mă durea burta pur şi simplu. Şi m-am dus la ea la consultaţie. Imediat m-a primit şi m-a consultat; i-am dus vin. . ,

Cînd m-a chiuretat asista procuratura. întotdeauna cînd se deschidea o trusă de chiuretaj venea procuratura. Şi eu eram pe masă şi poliţia — era în civil — mă-ntreba ce-am păţit. Doctoriţa i-a spus ea imediat în locul meu. Şi el o zis: „Cum te numeşti? Să vedem buletinul!" Şi-atuncea asistenta spune: „Păi, asta-i problema, că şi-a uitat buletinul în maşina socrului." „Şi cum te cheamă?" Dar doctorul înainte mi-a pus un nume fals. „înainte a fost chiuretată? A, pe motiv legal." (Cine avea patru sau şase copii, nu mai ştiu cum era, putea fi chiuretată legal.) Pe fişa mea trebuia să intru cum c-aş fi legală, dar ăla totuşi voia buletinul. Şi-ţi dai seama că eu cînd am auzit am şi leşinat. Am intrat în comă, nu mai ştiam de mine.

Erau în spital fete care aşteptau procuratura să vină să le ridice. îți dai seama, erau fete tinere care îşi făcuseră acasă. Doctorul venea ca s-o salveze şi după ce o salva o dădea pe mîna procuraturii, ca să scape basma curată. Şi-atuncea ele aşteptau să se facă bine, plus că le trebuia sînge, le trebuiau de toate... Era... nici nu pot să spun. Parcă eram într-un război. Numai într-un război cred că mai e teama asta! Cînd aşteptai, vedeai că aia se face bine şi vin procuratura şi miliția s-o ridice cu cătuşele pe mîini şi-o duc la arest şi-o închid. îți dai seama în ce condiții am trăit eu atunci. Deşi tot mereu îmi spunea doctorița: „Să nu-ți fie teamă, că ție nu ți se întîmpla absolut nimic. Tu ai terminat deja." Dar degeaba, că teroarea aia nu ți-o lua nimeni.

Eu am avut o prietenă, o cunoştință la Alba, care făcea chiuretaje. Şi-atuncea a fost arestată doi ani... Aşa, n-am văzut pe nimeni. Numai în spital auzeam şi vedeam cum le ridica pe fete, dar nu le cunoşteam cine sînt. Acolo unde am fost, în secție, internată, toate erau cu aşa ceva. Dar pe coridoare cînd ne întîlneam — în toate saloanele nimeni nu era chiuretat. Deci toată lumea avea anexite şi alte boli de femeie, dar nimenea nu fusese chiuretat.

Femeile între ele discutau problema. De exemplu, cînd eram domnişoară, am văzut o înmormîntare. Era o fată tînără, de 20 de ani. Şi-a băgat o frunză de muşcată, pur şi simplu, şi-apăi s-o otrăvit cu totul. între prieteni discutam aşa ceva. Avortul a fost liber pînă în anii '60. Pe vremea părinților noştri or dus-o mai bine. Noi am apucat perioada copilăriei bine, în rest — tot mai rău, tot mai rău. Noi am crescut doar cu problemele. în anii '80 se ştia că doctorii aveau norme la care erau traşi la răspundere — nu aveau voie să moară copiii.[67] Că atunci se făceau cercetări puternice. Totul era deasupra lor. Securitatea! Doctorii erau înspăimîntați. Au fost momente foarte grele şi parcă te doare sufletul să-ți mai aduci aminte că a mai fost aşa ceva. Cum a fost posibilă aşa o furtună pentru femei — practic a fost o tortură!

T.A. .• ..

(născută în 1946, țărancă, un copil)

M-am gîndit aşa, că... cum să fac să n-am copchil. Păi ce-am făcut: am găsit şi eu nişte rădăcini d-astea de pelin, un fel de iarbă mare de-aici. Singură io m-am descurcat. Cum am aflat de buruiană? Apăi de la o mătuşă moaşă, sie iertată, ea povestea: „Vai, ce-am păţit eu, cîn' am fo' tînără, n-am putut nici c-un preț să iau cumva să mă duc să fac copchii şi să... că zice bărbatu-meu că l-am făcut cu altu'. Că, zice, e musai neapărat să fac astă treabă, să mă descurc cum m-oi descurca." Bun. Am luat o sapă de săpat la porumb şi o cazma şi am luat rădăcini de pă hat, de pă răzor, cum se zice mai pă domnieşte. Am luat de-acolo rădăcina, bună, lungă, groasă aşa ca degetu', am spălat-o frumos, am curățat-o, cu un cuțit am făcut o groapă-aici aşe, am legat c-un fir de ață mai multe şi am introdus-o 'năuntru, în uter. După asta am ținut-o vreo 12 ore, nu mai mult, că de-atuncie şi venea un pic de ciclu.[68] După-aceea venea dureri, te dure burta, că trebe muncă, treburi, nu ştiu ce, ş-apăi în timp de-o săptămînă se ducea copchilu'. Eu n-am avut niciodată... cum să zic, să ajung la spitale, nu ştie de un singur avort despensaru de mine. N-am ajuns după o tabletă la ei. M-am descurcat, mai şi cu

o sondă, mai şi cu... cîte năcazuri, Doamne iartă-mă, m-am descurcat, că io am fost şi arestată din cauza asta, a avortului... cam în '65.

Cinci avorturi mi-am provocat. Şi n-am mers la nimeni. Dar eu am avut o prietenă. Ştii, ş-apăi, no, cînd eşti năcăjit, atuncea, în momentele-acelea, no, ziceam că să-mi aducă un pahar de ţuică sau un ceai. Şi de şasă luni am făcut copil eu, am născut deci copchil mare de şasă luni. Io nu puteam să scap, să zic, la două luni sau la o lună. N-am putut, că degeaba mi-am provocat, am fost tare la uter şi n-am putut, decît numa' pînă la şasă luni. Şi la şasă luni cînd îl vede, Doamne feri, aşa ninca murea, zău, cu vieţile-n el! Ni... cu degetele aşe... L-am îngropat afară din casă. Nici o problemă n-am avut. Aşe numa' s-o-ntrebaţi pe moaşa asta, că e moaşă, m-o moşit şi cu copchilu' ăsta care-**1** am, da', uite ce-i, la ea n-am ajuns. Io am ştiut io să mă gazdâluiesc pe mine singură. Io cu irigatorul îmi făceam spălaturi, cu ceai de muşeţel. Nu am ajuns la nici o curăţenie.

Cu arestatu' o fost în felu' următor. Am ajutat o altă femeie. Adică, cum: ea o vinit şi-o zis că o avut tri copii. Bărba'su o fo' dus la ţară, cum se zice la noi — în lume, să cîştige bani. Ea... no, o fost mai năcăjită şi ea. „Vai de mine şi de mine, zice, ce fac eu? Eu mă duc şi mă omor. Eu nu mai fac alţi copchii. Eu mă duc şi mă omor."[6] „Vai de mine, tu Mări, zic, cum să te omori?" Ea s-o dus singură la farmacie şi-o adus de-asta, ser fiziologic şi tot ce i-o trebuit. Atuncea i-am introdus cu sonda, acasă la ea în bucătărie. Era ziua — era aşa cum e-amu, era fain, cald. Am spart sticla ceea, am introdus-o în sondă şi i-am pus-o. Nu s-o-ntîmplat nimica, dar apăi pe ea a paralizat-o, da' ea ce-o făcut: s-o luat şi s-o dus la o vecină la fîn. Şi i-o dat ţuică de prune, ş-o băut ea. Ş-o mai băut şi vin, adică spumos. Ei cum i-o fost rău ş-o trebuit să nască, o zinit o doctoriţă, era la noi o doctoriţă, una cu păru' roşu, nu mai ştiu cum o fost, nemţoaică sau ceva, o fost străină, n-o fost de-a noastră. Şi i-o făcut intravenos. Nu-i era rău din cauză că i-am provocat io avortu'. Da' ea n-a ştiut, nu ştiu, dracu' s-o ieie, Doamne iartă-mă, nu ştiu ce-o ştiut. Zice: „Io mor şi io mor şi io mor." Da' cînd o zinit şi i-o făcut intravenosu', odată o fost strîm-bă-ntr-o lături. Că dacă ea o fo' băută ţuică ş-o fo' băută vin... Dacă n-ar fi băut dup-aia, nu se-ntîmpla nimica. Din cauza băuturii s-o-ntîmplat.

O mai făcut ea şi cu altele, n-o fo' numa' cu mine prima. O făcut-o cu altele, numa' cele o fo' plecate la ţară şi atunci n-o avut ce face de-o ajuns Ia mine Şi io, proastă şi măgăriţă, m-am legat şi io de altă proastă. Zic mă, hai mă s-o ajut, să nu zie bărbat-su s-o bată, s-o batjocorească. Ş-apoi atunci o zis că mi-o da nu ştiu ce perne şi nu ştiu ce cergi, da' dacă-am văzut io ceva, să nu văd cu ochii. în veci nimic n-am văzut, ce să spun, c-atuncea era bani de-ăştia de tri lei. Dac-am văzut io tri lei de la ea — nu bani sau ceva![7] Nimic, nici cît îi negru supt unghie. O zis că mi-o dat ceva, cergi de-astea şi perni mari şi nu ştiu io ce... Şi dintr-asta mă-sa şi neamurile tăt m-o acuzat pe mine. Pe ie o dus-o pe urmă la spital la Baia Mare. Ş-atunci o şi plecat doctoriţa de la noi. N-o mai stat, după ce-o dus-o p-asta la spital la Baia Mare. Ş-o luat tăt şi s-o dus. N-am mai văzut-o, veci!

Pă ea o dus-o acolo la spital şi o luat cercetări de la noi — şi de la ea, şi de la mine. Io deci m-o fo' dusă, m-o fost arestată pe mine la V. şi m-o ţinut

în arest vreo săptămînă. Ce le-am spus? Că nu sînt vinovată, că nu din cauza mea. N-am negat, că io i-am spus în felul următor că... era un miliţian de la noi, zic: „Domnu' H., nici cu un preţ, zic, io nu sînt vinovată, că ea o băut." Şi cînd o zinit comisia şi i-o controlat acasă, n-o zis nimeni că i-o umblat cineva şi i-o provocat avort, o zis că ce-o mîncat şi ce-o băut. Asta o fu' baiu'. Căci ea o fost deci otrăvită în sînge. Dacă era din cauza mea era la uter şi trebuia să-i scoată uteru', trebuia să-i facă cine ştie ce. Da' nu din cauza mea. Deci, după ce m-o dus pă mine acolo, pă ea a luat-o, că ea nu-şi cunoştea, rogu-te Doamne, atîta de zăpăcită o fost, ştie Dumnezeu. Ş-apăi pe ea a pus-o în faţa la o toiletă, o oglindă mare, ş-apoi o întrebat, zice: „Cunoşti femeia asta?" „Cunosc." „Cine-i asta?" „E vecina mea", zice. „Da', zice, asta ţi-o făcut avort?" Zice ea: „Asta." Da' zice: „Ce ţi-o dat să bei?" „Nu mi-o dat nimic." „Da' ce ţi-o dat să mănînci?" „Nu mi-o dat nimic." „Da' atunci ce s-o-ntîmplat?" „Păi, zice, io am băut nişte ţuică şi nişte vin şi am mărs la fîn, zice, da' cînd am zinit de la fin, m-a luat rău. Mi-o fost rău şi o zinit, zice, doctoriţa şi mi-o făcut injecţie în mînă... alta nu mai ştiu de mine." Ea n-o avut nimnica. N-o avut copchil, nu s-o fost cunoscut nici urmă de umblat jos, nicicum. Că era foarte interesaţi doctorii că... cum, de ce m-o arestat pe mine, că ea n-o avut nici o hemoragie, nici n-o fost zgîriatâ niciunde, deci n-o avut nici un sămn. Şi după asta zice, nu-i bai, zice, dacă-i aşe, tu din detenţie nu scapi, din puşcărie tot nu scapi. Că am avut mulţi acuzaţi care m-au acuzat pă mine că io am făcut avorturi la multă lume şi nu ştiu ce...

[...] Cîteodată, no, cînd o fost omu' năcăjit, l-am ajutat. O fost odată aicea un doctor, acela încă-i plecat în străinătate. O avut o nepoată. încă era... stomatolog el. Lucra la noi la dispensar aici, dispensarul uman. Ş-acela încă, no, zice: „Uite, am o nepoată." Şi eu încă m-am dus şi mi-am pus dantura acolo, nu ştiu ce. Şi... îmi povesteşte: „Uite ce mi s-o întîmplat, nu ştiu ce. Ş-apoi m-o mai ajutat şi cu nişte treburi de pe-acolo, ştiţi. Şi i-am făcut, la fată. Era fată şi era... ave încă vreo tri luni. Ş-pa' aceea o scăpat. Tot cu sonda i-am făcut. Ne-o dus cu maşina ei în B., pînă la B., unde şedea ele, că era două surori sau două prietene, aşa ceva, nu mai reţin, că-i mult de-atunci. N-am folosit rădăcină, c-o fost iarna — iarna nu poţi săpa aşa ceva, nici s-o găsăşti. Numa' toamna, vezi cum i-acuma, o găsăşti. Şi ca s-o ţii, s-o sapi de-amu, s-o ţii pă iama, nu o poţi. Iarna tre' să te dăscurci cu alte celea, cu sonde, nu cu rădăcină. Păi... mai am făcut, cînd mai era cîte una aşe, şi mai vine şi să vaicăre, no'. Da' tare mi-era frică. Mi-era frică ca de foc. Că ştiam că dac-am ajuns în puşcărie, s-ajung iară, zic, să-mi dai tu, să-mi legi boi şi cai, să-mi aduci vila lu' Ceauşescu şi nu mă mai leg altu'. Că, zic, io am fo' muşcată de şarpe o dată şi nu mai vreu. După puşcărie o vinit una o dată — ş-apăi H. m-o avertizat, spune: „Anuţă, fii atentă. Dacă cumva mere cineva la tine să-i provoci un avort, tu vii şi m-anunţi pă mine cine-i!!" Şefu' de post de la noi. Vine una şi-mi spune: „Auzi, sînt gravidă." „Da' ce bai ai? Şi de cît timp?" Zice: „Am tri luni." „Şi ce, zic, vrei să-ţi fac io ceva, sau ce?" „Păi că nu. Da', zice, cel puţin să m-ajuţi c-o vorbă." „Măi, stai aşe, zic. Tu vrei să-mi faci rău. Tu vrei să-mi faci rău neapărat şi dacă tu vrei să-mi faci rău..." Nu, că vai, s-o bată, să n-aibă noroc la copchii, că nu ştiu ce, că nu ştiu cum, numa' să se vadă scăpată. Eu... mi-o fost frică. Asta o fost seara şi dimineaţa io m-am dus la H. şi i-am spus: „Uite, doamna K. o vinit şi s-o rugat că să-i fac avort." Ş-o luat-o-n primire...

Ş-o-nregistrat-o la dispensar, ş-o făcut copchilu'![71] Şi io am scăpat, ş-apoi de-atuncea nu i-o mai fost lu' H. frică că io mai fac avorturi. După aia n-am mai făcut altu'. Păntru mine m-am descurcat, da păntru altele nimc n-am mai făcut...

Apăi... m-o dus la Baia Mare, acolo am mai stat iar la arest o săptămînă şi apoi m-o dus în... petinciar acolo, la Baia Mare, şi de-acolo m-aducea la proces, îmbrăcată... în hainele de puşcăriaş, m-o adus la proces la Vişeu cu maşina, tot la două săptămîni, o dată. O dus martori din sat, da. Păi o dus pe soţu' ei, pă mama ei, doară nu alţii străini. N-o fo' străini, n-o avut străini pă nimeni, decît pe ai lor.

Ea o zis că face cutare, acolo-n spital o vorbit că... o făcut altele, cîte le-o mai numit ea, care cum o ştiut c-o făcut, care i-o făcut înaintea ei, ea le-o spus. Şi ea... pă mine tăt încă mă trăjea de limbă să le spun şi eu pă altele, care mai provoacă avoarle. Io n-am vrut să spun. Cum să spun să fac rău şi la ceea, s-o ducă în puşcărie? Nu-i bugăt eu?! Zîc sie plătit cu mine, nu să mai meargă şi alta! Cîte-o mai făcut? A, păi o fost, mai vro' şase, şapte o mai fo' care făceu, no. De aicea numă eu [am ajuns la puşcărie]. Noroc de cel drăcesc! Un an şi zace luni am făcut, de detenţie. N-am fost membru de partid.

Da... păi oricum, aş fi fostă, du-i în supărare sâ-i mănînce, că acolo n-o contat! Nuuu! Acolo... doctori, ingineri, popi, moaşe, tăt felu' o fost acolo... Acol' n-o fost oameni proşti, numa' deştepţi! Da' nu de la noi din sat, deci din întreagă ţara noastră, românească, vorbesc.

Am fost luată şi-n ziar am fost pusă.... Şi... afişată la panou' de onoare. Dă-mi pace la amaru' meu! N-am copie, am pierdut-o că... nici n-am vrut să mai aud de aşa ceva! Vai de mine să vă spun cînd am ieşit! No, atunci eu eram în detenţie în '80, acumă-s 10 ani. Vai, [cînd m-am eliberat] n-am cunoscut pe nimeni, gîndei că am scăpat, aşa cum aş fi scăpată un... un urs între oameni! Eram aşa... pierdută! Cînd am venit acasă... vaaai! Nici casa am gîndit că n-o mai găsi-o pînă-i lumea! Desculţă-am vinit! că nu mi-a găsit hainele cu care m-am dus. Şi m-am întâlnit cu unu' di la noi... în Gara de Nord în Bucureşti, că eu de la Jilava m-am eliberat. în cîte închisori [am stat]? D-apăi am fost în... în Baia Mare am stat, deci de la Vişeu la Baia Mare la arest, şi pe urmă în... Baia Mare în puşcărie iară acolo, că o fost colonie di femei. De-acolo m-o dus la asta, o zis că ne trimite la Jilava pe noi, no, eu eram cam bolnavă atunci. Probabil m-am spăriet eu ştiu, n-am păţit de astea, veci! Şi am fost foarte bolnavă şi m-o trimis la Jilava. în Jilava am stat o lună de zile în spital, şi de acolo m-o dus la Rahova, iară colonie de femei. Eu din Rahova m-am... m-am eliberat. Şi de la Rahova cînd am vinit atuncea de mi-o dat drumu', aceea o fost doară în, zicem în '80, în noiembrie. No, şi din noiembrie am făcut un an şi zace luni, m-am eliberat iară toamna pîn... prin, pe la sfîrşitu' lu' august... Da' cam atunci m-am eliberat eu. Ş-apăi cînd am vinit acasă, n-am găsit pe nimeni, nu mi-am găsit copchil', nu mi-am găsit pe nime' în lumea asta... Taţi o fost duşi la fin... Ş-apăi am luat un cal, şi m-am suit călare pă el, şi m-am dus pînă la deal... Ş-apăi cînd m-o văzut ei n-o ştiut că-s eu. Tăt am strigat, tăt am strigat pă mama. Şi, copchilu' meu l-am strigat. Nu m-o cunoscut. N-o crezut. Cînd o văzut odată, taţi i-am văzut pă jos leşinaţi p-acolo, de părere de bine, n-o ştiut ce să facă, ce să lucre cu mine. Eu nu m-am putut da de spaimă nici jos de pe calu' cela, să mă duc batăr pe-acasă, să văd ce să fac. Că tot o

zîs c-am evadat, ş-am fugit, ş-am murit, şi m-o-ngropat... Aşa veneau veşti acasă. Da' batăr că şi-n puşcărie am fost cuminte. Că să-ntîmplă, multe s-o întîmplat. Io eram prietenă cu taţi milițienii, cu milițiencele, n-aveam probleme. Ieşeam la cîmp, la lucru, nu mi-o plăcut să stau! Mă duceam la lucru şi care erau, mai era de la noi din ţară bugăte femei, şi de la noi din sat o fost. Era o artistă, pentru dolari acolo arestată, era o A. B. sau cum Doamne iartă-mă o chemat-o. Şi... acelea pe cînd veneam eu, veneam din cîmp, apăi aduceam roşii, castraveţi, ceapă... pe-acolo nu era voie să... bagi nimnică în puşcărie. Eu vineam cu doamnele milițiene şi cu milițienii, aduceam genţilor lor şi vineam şi aduceam mai papucii, mai nu ştiu ce. Eu vineam cu cîte o plasă de roşii, la ce lucram. Sau eram la morcovi. Eu tot mereu le duceam şi le dădeam — că treceam pe lîngă geamurile lor şi ele tăte stăteau în geamuri şi le dădeam la fiecare cîte doi morcovi, sau două roşii, sau castraveţi, sau ce era le dădeam, că ştiam că... acolo duce doru' de tăte. Şi de aer, şi de libertate, de tăte... Da' eu n-am putut să stau acolo, eu m-am cerut neapărat să ies la muncă. Şi cu cît am ieşit la muncă eu mi-am mai cîştigat zile, deci cîştigam acolo zile că să pot să mă eliberez mai repede. Că eu eram la opt ani condamnată, adică la opt ani, Doamne feri! La tri ani. Şi din tri am făcut un an şi zace luni. Cam asta mi-o fost viaţa mea. Şi greu mi-e şi astăzi! Că nici îs bani, nici îs... absolut, nici un ptic de bine n-am. [...]

Am vorbit şi acuma vorbesc [cu vecina]. Eu nu pot să ţin... mînie pe nime'. Nu sînt supărată, că i-a dă Dumniezău pă rînd, pă rînd dă Dumniezău, nu dă o dată cu bîta! Pă rînd i-arată Dumniezău, că ce trebuie să facă mai tîrziu. Are copchii, ş-a ei copchii că-s cu taţii blăstamaţi, nu-i scris că n-or ajunge unde-am fost şi eu! Fiecare poate are vreo cărămidă pă oriunde.

[•••]

Acolo la Jilava, de unde am fost eu arestată, o vinit o moaşă ş-o zîs c-o făcut un avort şi o zîs că nu i-o... nu i-o reuşit. O mărs la o fimeie alta, tot cu ceva rădăcină din asta şi i-o pus rădăcină de pătrunjăl, şi nu ştiu cum i-o pus-o, cum nu i-o pus-o, că i s-o dezlegat rădăcina ceea şi i s-o introdus în uter. Ş-o putrezit acolo. Şi într-aceea o primit nu-ş' ce infecţie, şi ce-o avut formatu' copchilului încă i-o putrezit, ş-atuncea ele o fost luate amîndouă la cercetări. O fost luate la şefii' de post, şi era un procuror acolo care tăt le-ntreba „Ce s-a-ntîmplat?" şi „Cum a fost?" Şi tăt le pune întrebări. Moaşa aceea era bătrînă, trebuie mai un an să iasă în pensie, moaşa. Da, mai un an să iasă în pensie. „Io, zice, oricît aş da, numa' să mă văd de-aicea scăpată afară, zice, să nu mor aici!" Da' face procuroru' cătă ea: „De ce, zice, ai provocat avort?" „Dacă, zice, o fost femeia chinuită şi trebuia, zice, că aşe mi-o fost milă... de persoana respectivă că să o lăsăm... să moară. Şi ea, zice, s-o dus la alta, şi ce ştiu ce i-o mai pus, ce i-o făcut că... după o perioadă de nu ştiu cîte luni s-o îmbolnăvit ş-o murit nevasta ceea." După ce-o murit, apăi alea o fost arestate pă veci, deci acolo să moară, în puşcărie, în detenţie. Nu le-o mai dat voie să iasă de-acolo. Supărate era, plîngeu, vai cît plîngeu. Şi n-aveau voie la pachete, să vie să le dăie pachete, că numa' o dată pă lună aveau drept la pachet şi la o carte poştală. Nu le dădea voie. Doamne feri, la vorbitoare să vie de-acasă, nuuu... Nimic, nu le dădea voie. Apăi era încă un doctor... un doctor frumos, înalt, aşe. El încă era ginecolog. Şi făcîndu-i chiuretaj la o femeie, atuncea ea,

fiind infectată, nu ştiu ce i-o atins, nu ştiu cum să mă exprim, acolo la uter, i-o tăiat ceva acolo înăuntru. Şi o murit atunci pă loc. Şi el o fost condamnat pă zece ani ş-o zi. Deci ziua aceea o fo' pă veci. Dacă era numai zace ani, deci îl face în jumătate, da' încă 10 ani şi-o zi o fost pă veci, ziua aceea, să nu mai să elibereze de-acolo, deci. Ş-apăi îi duce Ceauşescu... făcea nişte canale, pă sub care erau ăştia pă veci. îi duceau acolo la canalele celea. îi zice la Poarta Albă.[72] N-aveau voie... Nu ştiu, îi drogau sau supărarea ştie ce făcea cu ei că n-aveau voie să grăiască acolo. N-avea voie să se-apropie nime! Absolut, era milițienii gîndei câ-s... făcuți să nu se apropie nime de porțile celea! îi ducea acolo la Poarta Albă şi-i punea să lucre-n pămînt acolo. Şi care erau arestați doctori sau... alte... asistenți sau, îi duceau, şi aceia taţi lucrau, care se îmbolnăveau acolo de aveau nevoie de ei la lucru, că-i punea să lucre obligatoriu, nu că vrei, nu vrei. Obligatoriu să lucre le dade atîta pămînt să scoată astăzi, un vagon. Apăi atîta trebuia, era obligat că dacă nu îl bătea şi-l omora şi era drum bun, că era dus p-aceea lume, nu pă asta! Era nişte obligații mari, acolo era cea mai strictă puşcărie, la Poarta Albă. Şi... l-o adus apăi pă doctoru' cela de-acolo, nu ştiu cum, de o intervinit ceva, o avut ceva oameni mari, văzuți bine, de l-o scos de-acolo şi l-o adus la Jilava. [...] Şi erau doctorii năcăjiți, foarte năcăjiți, care păţea din-astea, că bine'nţeles că nu au riscat ei păntru un... cin' sute sau o mie de lei, o riscat păntru bani serioşi. Nu şi-ar fi dată pîinea ei din mînă păntru orice. Da, la risc, că vezi că era femei... sau întîmplare, sau mai ştiu io'... sau ghinion cum o fost.

[•••]

[Eu n-am primit bani] de ce n-o avut de unde să-mi dăie, şi mie mi-o fost mnilă, ştiți. Mai la altele care o fost ase, mai dădeau, nuu, nu cerem eu, ca, dacă n-ave, n-ave de unde. Mie mi-o fost mnilă, c-aşe e sufletu' meu. Şi-o muşcătură de mîncare dacă văd că omu ăsta n-are şi-i pă drum, eu aşă... mă las pă mine şi-i dau la omu' respectiv. Nu, eu n-am putut să zîc că am luat, am profitat de pe oricineva care o fos' năcăjit că am profitat de bani după el sau de alte lucruri. Eu nu mi-am făcut.

[...]

Apăi acuma n-aş mai ajuta-o. Acuma gîndeşti că m-am descurajat, n-aş mai spune la nime, c-am zis că mi-am făcut păcate destule pîn-acum, n-aş vrea să mai fac şi de-acuma. Este un păcat a face aşa ceva. îi păcat, neiertat poate... Dumniezău ştie, că el ne-ajudeca pă toți, da'... îi păcat neiertat. Io-s ortodoxă. îs ortodoxă, nu-s altă naţie. Da' ştiu că de legea, că la noi cînd să mârturisăsc pe la Paşti sau pe la Rusalii la biserică trebe' să spui că ce-ai făcut în viaţa ta. Şi io am spus. Acuma, io păntru mine-aş mai fa', cum să nu. Da' ştiu că-l am numa' al meu păcat, nu-l am pă altu'. Numa' al meu îl am. Nu-l ieu şi pe a dumnitale, ori pă a lu alta şi-a lu alta. îl am numa' al meu şi-l sufăr numa'al meu, că ştiu că eu l-am făcut şi... gata.

' [•••]

[Din cauza avortului] neveste o murit bugăte. [...] O fost un caz aicea, c-o băut una rădăcină de spînz... Spînzu acela, galben la floare, aşe. Şi rădăcinile lui în pămînt îs îrmlte şi subţirele, multe... Aici este, pe un deal aici. De aceia o băut şi... o murit, s-o otrăvit. Or găsit adică într-o oală pă sobă, acolo o găsit...

rădăcină de ceea de spînz cînd o vinit comisia. O fost gravidă, da. Şi o avut o fetită. Tînără-o fo'.

[...]

Păi o fost control ginecologic la fiecare, că s-o-ntîmplat, o fost ceva fete, şi o făcut copchii şi i-o aruncat pă apă. Sau ştie supărarea să le mănînce. Şi o vinit o comisie, deci o găsit copchii normal pă apă aruncat, şi o făcut comisie, ş-apăi tăt le-o cătat la piept, ştii, rînd o luat, care cum, numa care-o fo' bătrîna de n-o fo' [controlată]... Da, bineînţeles, şi pă mine m-o controlat, cum? O controlat pă tătă lumea din sat, o controlat atunci, întrebaţi pă moaşă. Da, la tătă lumea o făcut [examen ginecologic] că să vadă că a cui copchilu' poate să sie. Da tăt n-o găsit, n-o găsit că a cui îi... Şi ea poate să fi fost oricineva de pă cine ştie ce sate, de oriundeva, n-o si fost de la noi din sat. O făcut pîn mai multe sate, poate să o si găsită, nu-i mare lucru, da'... cine o făcut asta n-o stat ie aicea, s-o luat şi s-o dus oriundeva în ţară şi pă cînd o vinit, drum bun! N-o găsit...

[...] Şi acuma se întîmplă, destule, batăr că-i liber tot să-ntîmplă. Că lumea îi năcăjită de bani, şi-i năcăjită de haine, şi-i năcăjită de mîncare că-i scumpă... Cînd vezi că te duci [după] un pachet de Dero sau de supărarea, sau un pachet de sare, trebe să dai tu atîţia bani, şi tu salar nimnică şi nu-i nici un ajutor... Pă sama cui să mai faci pe copchii, nu?! pă sama cui să-i faci?! Nu-i arunci pe rîu, hăt...

G.N.

(născută în 1943, asistentă medicală, necăsătorită)

Ceea ce urmează este relatarea făcută de G.N. despre fata care a murit:

[Ca anestezist, în cei peste 25 de ani de cînd îmi exersez meseria, am văzut multă durere şi multe necazuri disperate. Sigur că în sala de operaţie sau de reanimare este important să ne concentrăm asupra aspectelor medicale şi foarte puţin asupra celor emoţionale. Dar există bineînţeles şi excepţii. Despre una din ele am să vă povestesc] Asta cu studenta era în '82.Vine doctorii' X., zice: „Mă, ai ceva de operaţie?" Zic: „Nu." Zice: „Te rog mult de tot, hai, vino puţin să stai la anestezie, că e o studentă." Măi, superbă era! Fata şefului Securităţii din B. Studentă anu' 2 la filologie... Dacă mergi la o poliţie care se ocupă cu aşa ceva, îţi spune că în perioada de '81—'82 a fost o catastrofă la limbi germanice. Pentru că era cineva care se ocupa cu aşa ceva: femeia de servici! Le făcea întrerupere pentru 2-300 de lei. [Fata] — o blondă superbă! Cînd am intrat în rezervă, o văd, era plină, exact cum ai pune un indigou pe faţă şi ai înţepa!... Mă uita la ea... Nu ştiu, i-am inspirat eu încredere, am fost mai apropiată de ea, că la un moment dat îmi spune. Zic: „Măi, spune ce-ai făcut! Uite că trebuie să înceapă să te opereze, că nu-ţi face nimeni nimic!" Şi a zis. Prietenă cu un student de la medicină militară. în urmă cu trei săptămîni, împreună cu soacră-sa, au încercat o tentativă de sondaj. Era în luna a treia. La un moment dat zice: „Mi-a fost rău, am avut o stare de greaţă... de vomă, dar... am luat antibiotice şi ieri dimineaţă cînd m-am sculat, m-am sculat aşa cum mă vedeţi, plină cu..." Au operat-o... şi cînd au deschis-o... Varză! Uterul putred. A doua

zi dimineaţă au transferat-o la doctoru' S., la dializă. [A murit pe dializă.] [Multe femei] au fost puse şi au murit pe dializă.

Decretul 770 a fost cauza suferinţelor fizice şi emoţionale prin care au trecut atît de multe femei în privinţa vieţii lor reproductive. Efectele incriminării avortului au fost resimţite şi de parteneri, şi de familiile lor. Pentru majoritatea cetăţenilor, mijloacele contraceptive moderne nu erau în general disponibile. în consecinţă, intimitatea sexuală era întinată de frica şi neliniştea riscului că orice contact poate avea ca rezultat o sarcină. în pofida reprezentărilor propagandistice ale statului paternalist, care se îngrijea de bunăstarea cetăţenilor săi, mult lăudatele „condiţii optime pentru dezvoltarea unor familii numeroase şi sănătoase" îi ocoleau pe majoritatea românilor. în special în anii '80, populaţia României lui Ceauşescu tremura în locuinţe prost iluminate sau stătea la cozi nesfîrşite, cu speranţa că ar putea asigura minimul necesar pentru fiecare în parte şi pentru familie. La scurt timp după prăbuşirea regimului Ceauşescu, **jji** 1989, atît în România, cît şi în lumea întreagă a început să iasă la lumină moştenirea lui întunecată. Consecinţele tragice ale acestei epoci din istoria României constituie subiectul capitolului următor.

1

7

MOŞTENIREA POLITICII DEMOGRAFICE

Există trei tipuri de minciuni: minciuni, minciuni sfruntate şi statistici.
MARK TWAIN, *Autobiografie,* **atribuită lui Disraeli**[1]

Şi cînd au ajuns să creadă în el, el şi-a devorat copiii.
VLADIMIR LEVCEV, „Stalin (Satum-Satan)"

„Maternitatea planificată", aşa cum a fost ea dictată de regimul Ceauşescu, a afectat bunăstarea fizică şi emoţională nu numai a fiecărei femei, a fiecărui bărbat, copil sau familie, ci a societăţii ca întreg. Consecinţele strategiilor politicii demografice au aruncat o umbră peste trecutul glorios al „epocii de aur" din istoria Republicii Socialiste România. Reproducerea biologică şi cea socială deveniseră drame zilnice, aflate într-un conflict din ce în ce mai grav una cu alta. Sexualitatea şi intimitatea se împleteau cu frica — frica de o sarcină nedorită, de dezvăluirea unei confidenţe în faţa Securităţii. în epoca Ceauşescu, această frică adesea intangibilă reverbera asupra întregului popor român, făcîndu-i pe cetăţeni în acelaşi timp complici cu voinţa partidului-stat şi opozanţi ai acesteia.

Din punctul de vedere al politicii pronataliste, printre efectele tangibile asociate rezistenţei sau complicităţii s-au aflat creşterea numărului de avorturi ilegale — şi, în strînsă legătură cu acestea, a mortalităţii infantile şi materne — şi sporirea numărului de copii nedoriţi, mulţi dintre ei fiind abandonaţi pe stradă sau în instituţii ale statului. SIDA s-a răspîndit la copii, în special m rmdul ceAor insUtuţionaVizaţi, deşi fenomenul a ÎOSX în mod deliberat trecut sub tăcere, pentru a nu păta imaginea epocii de aur a lui Ceauşescu. De foarte multe ori soţii şi copiii au ajuns văduvi şi orfani, pentru că soţia sau mama a murit într-o încercare disperată de a evita să aducă pe lume încă o fiinţă nevinovată, în condiţiile aspre ale traiului zilnic. Regimul care proslăvea contribuţia femeii la construirea socialismului şi care cerea, tocmai în acest scop, să se nască copii a devenit cauza morţii atîtor femei şi copii. Deteriorarea multilaterală a condiţiilor fizice, sociale, materiale şi spirituale de viaţă din România a continuat, nerecunoscută oficial, în pofida razelor strălucitoare ale propagandei ideologice.[2]

Deoarece scopurile fundamentale ale cercetării erau manipulate politic, specialiştilor le-a devenit practic imposibil să evalueze efectele politicii pronataliste. Studiile empirice şi rapoartele cerute de ierarhia de partid nu erau accesibile comunităţii ştiinţifice în general, şi cu atît mai puţin publicului larg. Fiind marcate cu indicativul „pentru uz intern" sau „secret profesional", ele aveau o circulaţie strict supravegheată. După căderea lui

Ceauşescu însă, cea mai neagră moştenire lăsată de el — în special în privinţa politicii demografice — a fost scoasă la lumină. Ea constituie acum subiectul acestui capitol. Copiii abandonaţi, epidemia de SIDA la copii şi traficul internaţional de copii, desfăşurat prin intermediul adopţiilor private nu reprezintă decît consecinţele cele mai intens mediatizate ale numărului mare de naşteri, orchestrat de stat. Alte consecinţe decurgînd, cel puţin parţial, din politica pronatalistă au fost problemele medicale şi sociale, de exemplu ratele crescute ale mortalităţii materne şi infantile şi apariţia copiilor străzii, ca fenomen urban.[3]

CONSECINŢE MEDICALE

Informaţiile despre epidemia de SIDA, a cărei existenţă fusese trecută sub tăcere în ultimii ani ai regimului Ceauşescu, au umplut coloanele ziarelor din lumea întreagă imediat după căderea regimului, în 1989. Dar îmbolnăvirea de SIDA a copiilor nu a fost singura consecinţă fizică dramatică ce a afectat corpul politizat al cetăţenilor României. Ratele mortalităţii materne şi infantile au crescut vertiginos; a fost afectată starea de sănătate a populaţiei în general. Există totuşi puţine studii epidemiologice, iar datele disponibile sînt incomplete şi nesigure.[4] In ultimă instanţă, politica dicta parametrii cercetării medicale, precum şi pe aceia ai practicii medicale, şi determina limitele cunoaşterii sociale şi ştiinţifice. Prin urmare, în încercarea de a desluşi consecinţele medicale ale politicii pronataliste, datele existente nu pot fi interpretate decît în contextul în care au fost generate şi utilizate.

Trebuie însă atrasă atenţia în legătură cu atribuirea unei autorităţi prea mari exclusiv politicii demografice în identificarea complexelor rezultate sociale. Pe de o parte, în România, ca peste tot în regiune, a crescut permanent mortalitatea masculină determinată de vîrstă, mareînd o schimbare demografică. In mod evident ea nu este totuşi o consecinţă directă a politicii pronataliste.[5] Pe de altă parte, schimbările intervenite în configuraţia distribuţiei pe vîrste a populaţiei au fost într-adevăr puternic afectate de politica pronatalistă; dar la acest proces au contribuit şi alţi factori, precum urbanizarea, educaţia de masă şi răspîndirea mijloacelor de îngrijire a sănătăţii. Dacă explozia de copii, atribuită decretului din 1966, este spectaculoasă din punct de vedere strict numeric, încorporarea acestei cohorte în sistemul de învăţămînt şi în cel al forţei de muncă, precum şi pe piaţa căsătoriilor, a fost temperată de complexitatea răspunsurilor sociopolitice şi instituţionale. Semnificaţia sociologică a tendinţelor demografice diferă substanţial de caracterizarea lor demografică.

: Avorturile provocate şi mortalitatea maternă

Ca pretutindeni în blocul sovietic, întreruperea cursului sarcinii a constituit principala metodă de control a fertilității şi în România, care a reprezentat cazul extrem între aceste țări (tabelul 7.1).[6] Se presupune în general că româncele făceau, în medie, între cinci şi şapte întreruperi de sarcină pe parcursul vieții lor reproductive. Restrîngerea dreptului la avort, conjugată cu lipsa opțiunilor contraceptive moderne, a condus la o creştere spectaculoasă a practicării avortului ilegal, în urma căruia multe mame au ajuns în pragul morții. Relația dintre accesul restricționat la avortul legal şi la contracepția modernă, pe de o parte, şi creşterea ratelor mortalității materne, pe de altă parte, este o constantă comparativă şi istorică ce înregistrează mici variații între diverse culturi.[7] în România, rata mortalității materne a atins cele mai înalte valori. în 1989 ea era cea mai mare din Europa.[8]

Trebuie subliniat totuşi că statisticile referitoare la avorturi variază foarte mult şi sînt renumite pentru inexactitatea lor.[9] Clasificarea avorturilor în legale şi ilegale depindea de mai mulți factori. Categoria oficială a avorturilor înregistrate includea întreruperile de sarcină considerate legale în conformitate cu prevederile legii şi în funcție de libertatea asumată de medicii care interpretau ca fiind legale anumite întreruperi de sarcină ilegale. Aşa cum am arătat în capitolele anterioare, interesul indivizilor şi al instituțiilor care elaborau statisticile referitoare la avorturi era să le „rotunjească prin diminuare" — cu alte cuvinte să micşoreze cifrele. Obiceiul se aplica în multe alte domenii ale producției statistice, statisticile fiind manipulate în funcție de cerințele „planului". De exemplu, în raportarea cifrelor referitoare la producția agricolă şi industrială şi a celor referitoare la natalitate, tendința era de „umflare" a statisticilor. înşelătoria se practica la scara întregului sistem.

Scopul manipulării numerice era evitarea sancțiunilor, în special a celor pecuniare. încă o dată, personalul din spitale — începînd cu cel administrativ şi pînă la cadrele medicale — ştia că este în propriul lui interes să declare cel mai mic număr de avorturi posibil. Numărul de avorturi legale pentru care certificatele eliberate se bazau pe motive terapeutice legitime era relativ scăzut şi varia puțin de la an la an (vezi tabelul 7.2). Să ne reamintim că, pînă în 1985, femeile care împliniseră 40 de ani şi care aveau patru sau mai mulți copii în îngrijire puteau beneficia de întreruperea legală a cursului sarcinii. în 1985, limita de vîrsta şi numărul de copii au fost mărite, iar efectele acestei măsuri reies din tabel; în 1986, numărul de avorturi incomplete a crescut, ceea ce înseamnă că mai multe femei au sfîrşit prin a ajunge la spital ca urmare a întreruperilor ilegale; mai puține femei au avut posibilitatea să obțină efectuarea legală a întreruperii de sarcină pe motivul vîrstei sau a numărului de copii şi mai multe avorturi au fost atribuite cauzelor medicale. Oricare ar fi fost schimbările legislative, numărul de

TABELUL 7.1 Avortul în cîteva ţări, 1987

Ţara	*Numărul de avorturi la suta de naşteri vii*
Bulgaria	102,8
Cehoslovacia	72,5
Finlanda	21,9
Franţa	21,0
RDG	42,2
RFG	13,5
Ungaria	67,3
Italia	33,9
România	131,1*
Suedia	32,0
Anglia şi Ţara Galilor	22,5
Scoţia	14,1
Iugoslavia	102,2*

SURSA: *Patterns of Fertility in Low-Fertility Settings,* 1922, tabelul 29, p. 70.

* Datele pentru România se referă la anul 1985, iar cele pentru Iugoslavia la anul 1984.

TABELUL 7.2 Clasificarea avorturilor în funcţie de motivaţie, 1979-1988

Anul	*Incomplete*	*Cinci copii**	*Peste vîrstă de 45 de ani***	*Cauze medicale*
1979	47,5	35,9	9,1	7,5
1980	47,5	36,1	8,6	7,8
1981	48,5	35,5	7,9	8,1
1982	49,9	34,8	7,2	8,2
1983	47,9	36,1	7,1	8,9
1984	41,3	41,4	7,7	9,6
1985	41,0	42,4	7,2	9,4
1986	68,6	14,1	0,9	16,4
1987	66,1	16,9	0,6	16,4
1988	60,1	22,8	0,5	16,6

SURSA: Roznatovschi 1989.

* între 1979 şi 1985, femeia putea avea peste 40 de ani.

** între 1979 şi 1985, femeia trebuia să fi născut şi să aibă în îngrijire patru copii.

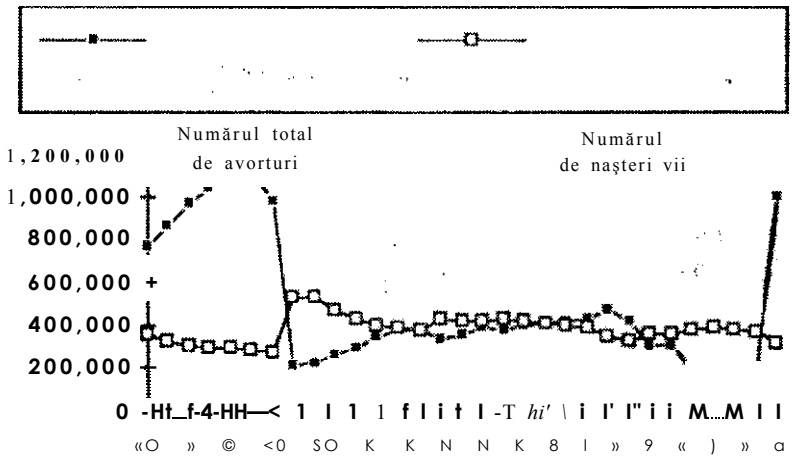


Figura 7.1: Numărul de avorturi şi de naşteri vii, 1960-1990.
SURSE: Date obținute prin bunăvoința Ministerului Sănătății, Bucureşti; *Anuarul statistic al României, 1990.*

avorturi a continuat să crească şi multe dintre ele au fost ilegale, cel puțin •în momentul intervenției inițiale (figura 7.1). Ori de cîte ori măsurile politice au fost revigorate prin intermediul sistemului spitalicesc, s-a produs o suspendare temporară sau o adaptare a practicilor legate de întreruperea de sarcină. Cu toate acestea, supravegherea sporită care a intervenit în momentul strîngerii şurubului represiunii nu a durat la nesfirşit şi practicarea întreruperii de sarcină a fost reluată.[10]

Statisticile avorturilor au fost falsificate în diferite moduri. De exemplu, personalul medical şi autorii statisticilor au inventat o gamă largă de categorii statistice care au permis escamotarea faptelor şi au facilitat transferul cazurilor între categoriile legală şi ilegală. în acest fel, medicii au reuşit să se sustragă într-o oarecare măsură controalelor politice ale statului. De pildă, un raport elaborat după vizita în România a unei delegații a Agenției Statelor Unite pentru Dezvoltare Internațională (USAID) furnizează o interesantă statistică referitoare la avorturile sancționate legal în perioada 1983-1987, din care pot fi deduse adaptările statistice operate din rațiuni politice (vezi tabelul 7.3).[11] în 1985, de exemplu, violul era menționat drept cauza a 127 601 avorturi legale. Dar în 1984 violul era legat oficial de numai 32 de avorturi. Cifra pentru 1985 arată clar că statisticile au devenit

TABELUL 7.2 întreruperi ale cursului sarcinii sancţionate legal, 1983-1987

Anul	*Avorturi spontane*	*Mai mult de patru copii*	*Viol*
1983	199 867	151 846	54
1984	121 045	120 782	32
1985	20	128 372	127 601
1986			4 516
1987	118 390	30 388	29
Total pentru cinci ani	499 323	431 447	132 232
Procentaj	30	29,4	9

SURSA: *Women s Health, Family Planning and Institutionalized Children in Romania,* 1991, p. 32.

o construcţie dictată de necesităţi politice: în pofida extinderii legislaţiei antiavort, violul continua să constituie o bază legală pentru întreruperea cursului sarcinii. Mai mult, deoarece 1985 s-a întîmplat să fie ultimul an în care numărul de patru copii reprezenta un motiv legitim de efectuare legală a întreruperii de sarcină, numărul de avorturi încadrate în această categorie a fost mare.[12] Tabelul arată totodată consensul medicilor în răspunsul dat constrîngerilor politice impuse practicii medicale.

Avorturile spontane sau pierderile de sarcină lăsau şi ele aceste clasificări, în mare măsură, la latitudinea medicilor. în 1983, anul în care cifrele natalităţii au atins nivelul cel mai scăzut după 1966, s-au înregistrat 199 867 de avorturi spontane. în 1985, după reinstaurarea în întregul sistem spitalicesc a măsurilor politico-disciplinare, s-au înregistrat numai 20 de avorturi de acest fel. Avînd în vedere climatul politic, medicii erau foarte reticenţi în raportarea pierderilor de sarcină. în 1986 s-a consemnat numai un singur avort spontan. Pe măsură ce supravegherea s-a relaxat şi oamenii s-au adaptat noii versiuni a Decretului 770, raportarea avorturilor spontane s-a reluat. în 1987 se înregistrau 118 390 de pierderi de sarcină.

Potrivit unei analize în funcţie de vîrstă a avorturilor provocate (vezi figura 7.2), cel mai mare număr de avorturi — ca şi cel de decese datorate întreruperii de sarcină — a fost semnalat la femeile de vîrste cuprinse între 25 şi 34 de ani.

După emiterea Decretului 770, numărul de avorturi înregistrate a scăzut brusc, de la 973 447 la 205 783. Scăderi importante au intervenit şi după înăsprirea măsurilor privind avortul, în 1973 şi între 1983 şi 1985. Cum am mai arătat însă, aceste scăderi nu au fost la fel de spectaculoase, sugerînd că la vremea aceea populaţia învăţase deja să se adapteze mai rapid unor

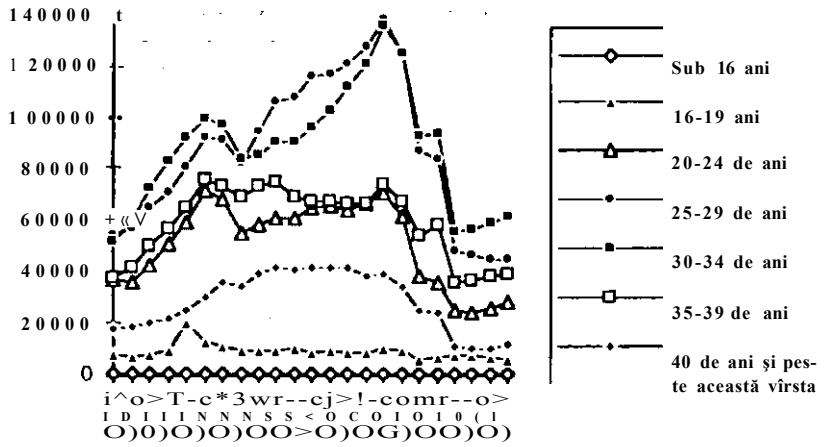


Figura 7.2: Numărul de avorturi în funcție de grupa de vîrsta, 1967-1989.
SURSA: Date obținute prin bunăvoința Ministerului Sănătății, București.

restricții suplimentare. Numărul avorturilor a crescut din nou, în timp ce numărul naşterilor a scăzut.

Datele referitoare la avorturile din perioada 1979-1988 dezvăluie alte tendințe asociate interzicerii avorturilor şi lipsei metodelor contraceptive moderne.[13] Din numărul total de întreruperi de sarcină înregistrate, aproximativ 60,1 % se datorau avorturilor incomplete. Aceste femei ajungeau la spital în momentul în care aveau nevoie de un tratament de urgență pentru complicațiile postabortive. De remarcat că aceste estimări nu includ şi femeile decedate înainte de a ajunge la spital.[14] Atît medicii cît şi pacienții atestă faptul că femeile sfîrşeau în spital numai din cauza unei necesități stringente, aflîndu-se deja sub amenințarea unor complicații secundare.[15] In 1989, de exemplu, într-una din cele mai mari clinici bucureştene au fost spitalizate 3129 femei, pentru complicații asociate întreruperii sarcinii prin mijloace ilegale.[16]

Aşa cum am semnalat mai sus, deseori avortul autodeclanşat provoca moartea multor mame, lăsînd orfani copiii deja născuți. Studiul unor dosare selecționate de la Ministerul Sănătății a evidențiat o realitate dureroasă: multe femei care au decedat din pricina avorturilor ilegale au lăsat în urmă cîte trei sau patru copii. Unele dintre ele efectuaseră pînă la zece avorturi înainte de tragedia finală. După Mezei, 1 193 de copii au rămas fără mamă în 1989 ca urmare a avorturilor ilegale.[17] Este îndeobşte recunoscut că probabilitatea de a încerca o întrerupere de sarcină era mai mare pentru femeile care aveau deja un copil sau doi decît pentru cele care nu născuseră încă

primul sau al doilea copil. Un studiu recent efectuat în colaborare de mai multe instituţii a stabilit că numărul deceselor materne datorate avorturilor a crescut, în general, direct proporţional cu numărul de copii născuţi de o femeie. La femeile care născuseră deja un copil sau doi s-au semnalat 18 decese provocate de avort la 100 000 de naşteri vii; la femeile cu trei sau patru copii, numărul de decese a crescut brusc la 48 la 100000 de mii de naşteri vii. Rata mortalităţii la femeile cu mai mult de patru copii a fost şi mai mare, ajungînd la 67 la 100000 de naşteri vii.[18]

Se cuvine atrasă atenţia asupra unui aspect în interpretarea categoriei de mortalitate maternă. în majoritatea datelor disponibile, această categorie se referă la decesele femeilor care aveau deja copii. Prin urmare, statisticile privind mortalitatea maternă nu includ de obicei decesele femeilor care nu născuseră anterior nici un copil (care nu deveniseră încă mame). Tinerele care rămăseseră gravide fără să fie căsătorite şi femeile căsătorite care nu erau încă pregătite să nască primul lor copil nu sînt cuprinse în aceste statistici.[19] Se pare totuşi că asemenea date există, deşi nu sînt accesibile. Datele pe categorii de vîrstă de care dispune Ministerul Sănătăţii pentru anul 1984 se referă la un număr de 449 de femei şi indică cea mai mare mortalitate feminină cauzată de avort (174 de decese) la femeile cu doi copii (cu excepţia celor de 40 de ani şi peste). Cu toate acestea, următorul număr mare de decese (92) s-a semnalat la femeile care nu născuseră nici un copil, majoritatea dintre ele avînd vîrste cuprinse între 15 şi 24 de ani. Cifrele revin apoi la tiparul general: s-au înregistrat 78 şi 75 de decese în rîndul mamelor care aveau deja unul sau respectiv trei copii.[20]

Cum am discutat în capitolul 5, pentru a combate incidenţa din ce în ce mai mare a avorturilor ilegale şi legăturile acesteia cu mortalitatea maternă, s-a recomandat printr-o formulare bine cunoscută „intensificarea şi diversificarea activităţii de educaţie sanitară". Propaganda şi activităţile instructive (conferinţe, prezentări de diapozitive şi filme) care ilustrau „consecinţele nefaste ale avortului, pericolul acestuia pentru viaţa şi sănătatea femeii, a familiei şi a societăţii" trebuiau să se desfăşoare în toată ţara, în întreprinderile cu un număr mare de angajate, în grupurile de tineri şi la sate. în toate cinematografele din ţară şi din Bucureşti trebuiau prezentate asemenea filme.[21]

Pe tot parcursul anilor cît au fost în vigoare măsurile pronataliste, avorturile ilegale şi consecinţele lor au contribuit semnificativ la creşterea frapantă a numărului deceselor materne, care au făcut ca în România să se înregistreze cea mai mare rată a mortalităţii materne din Europa. Demograful francez Blayo a estimat că în 1988 numărul de decese la 100000 de avorturi declarate a fost în România de 204; în acelaşi an, în Uniunea Sovietică se înregistrau numai 10 astfel de evenimente la 100 000. Pentru Franţa, datele arată de-a lungul anilor o variaţie între 0,5 şi 1 deces la 100 000 de avorturi declarate.[22] Aşa cum se poate vedea în figura 7.3 (şi în tabelul 7.3), avortul reprezen-

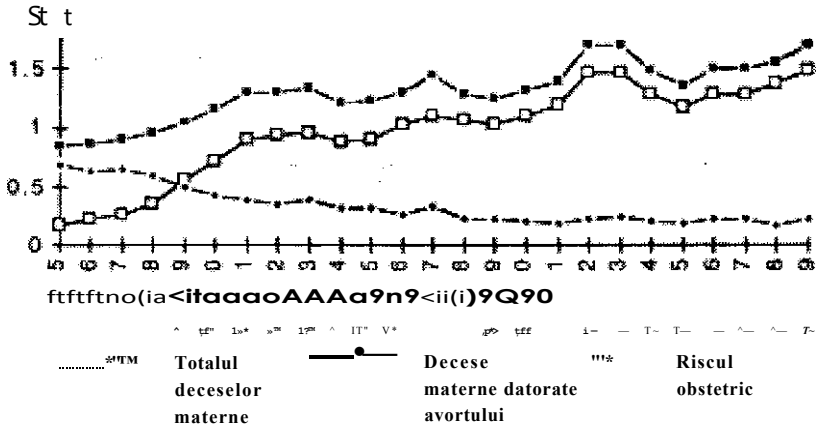


Figura 7.3: Indicatorii mortalității materne la 100 de nașteri vii, 1965-1989.
SURSA: Date obținute prin bunăvoința Ministerului Sănătății, București.

ta principala cauză a mortalității materne.[23] Decesele materne provocate de alte cauze decît practicarea întreruperii de sarcină au scăzut în general. Exista totuși o relație relativ constantă între numărul de decese materne datorate riscului obstetric și activitatea legislativă restrictivă: numărul deceselor materne datorate altor cauze decît avortul a crescut ori de cîte ori s-a înăsprit legislația antiavort — în 1968 de exemplu, apoi din nou în 1973 și în 1986 (după care riscul obstetric a scăzut din nou). Deși aceste creșteri pot fi atribuite parțial manipulării „corecte din punct de vedere politic" a statisticilor, aceste modificări temporare reflectă mai bine creșterea numărului de nașteri și scăderea numărului de avorturi ilegale în perioadele imediat următoare prevederilor referitoare la avort. Bazată pe experiență, adaptarea socială (inclusiv adaptarea parțială a sistemului de îngrijire a sănătății) la constrîngerile legii a intervenit cu mare rapiditate.

Efectele strategiilor demografiei reies din cifrele mortalității materne cauzate de avort și prezentate în tabelul 7.4 (și figura 7.3). în 1965, ultimul an cînd avortul a fost legal, din totalul de 237 de decese materne 47 s-au datorat complicațiilor rezultînd din întreruperea sarcinii. în 1967, la un an după intrarea în vigoare a Decretului 770, numărul deceselor materne se triplase, ajungînd la 143 din totalul de 481 de decese. în 1989, 545 din 627 de decese se datorau complicațiilor postabortive. Se poate observa că riscul obstetric în cazul întreruperilor efectuate în spital era scăzut. în timp, rata mortalității materne a crescut de la 86 de decese la 100 000 de nașteri vii în 1965, la 169 la 100 000 de nașteri vii în 1989; dintre acestea, 87 % erau legate de avorturi.[24] S-a apreciat în anii '80 că „în fiecare an, circa 500 de

TABELUL 7.4 Mortalitatea maternă, 1965-1991

	Decese datorate complicaţiilor postabortive		*Decese care pot fi atribuite altor came obstetrics*		*Totalul deceselor materne*	
Anul	Numă-rul	La 1 000 de naşteri vii	Numă-rul	La 1 000 de naşteri vii	Numă-rul	La 1 000 de naşteri vii
1965	47	0,17	190	0,68	237	0,85
1966	64	0,23	171	0,63	235	0,86
1967	143	0,27	338	0,64	481	0,91
1968	192	0,36	314	0,60	506	0,96
1969	258	0,55	233	0,50	491	1,05
1970	314	0,73	183	0,43	497	1,16
1971	363	0,91	159	0,40	522	1,31
1972	370	0,95	136	0,35	506	1,30
1973	364	0,96	148	0,39	512	1,35
1974	381	0,89	136	0,32	517	1,21
1975	385	0,91	131	0,32	516	1,23
1976	432	1,04	110	0,26	542	1,30
1977	469	1,11	145	0,34	614	1,45
1978	447	1,07	89	0,22	536	1,29
•1979	422	1,03	92	0,22	514	1,25
1980	441	1,11	86	0,21	527	1,32
1981	456	1,20	77	0,20	533	1,40
1982	511	1,48	78	0,23	589	1,71
1983	471	1,47	76	0,24	547	1,71
1984	449	1,28	73	0,21	522	1,49
1985	425	1,18	68	0,19	493	1,37
1986	488	1,29	83	0,22	571	1,51
1987	491	1,28	84	0,22	575	1.50
1988	524	1,38	67	0,18	591	1,56
1989	545	1,49	82	0,22	627	1,71
1990	181	—	82	—	263	—
1991	114	—	69	—	183	—

SURSA: Date obţinute prin bunăvoinţa Ministerului Sănătăţii, Bucureşti.

femei altfel sănătoase, de vîrstă fertilă, au murit ca urmare a hemoragiilor postabortive, sepsis, traume abdominale şi otrăvire."[25]

în pofida faptului că statul proslăvea maternitatea, se apreciază că între 1965 şi 1989 circa 9 452 de femei au decedat din cauza complicaţiilor provo-

cate de întreruperea sarcinii.[26] Ironia dureroasă şi cutremurătoare a politicii pronataliste duse de Ceauşescu a fost că efectuarea ilegală a întreruperii de sarcină a constituit principala metodă de control al fertilității şi totodată principala cauză a mortalității la femeile de vîrstă fertilă. Dacă statul îi pedepseşte pe medicii care, din motive umanitare sau pecuniare, efectuează întreruperi ilegale ale cursului sarcinii acolo unde această practică este sever restricționată şi unde nu sînt disponibile opțiuni contraceptive moderne, creşterea numărului de decese materne în urma întreruperilor efectuate în condiții lipsite de siguranță este inevitabilă.

O dată cu prăbuşirea regimului Ceauşescu, în decembrie 1989, corpul femeilor a fost eliberat din chingile statului centralizat. A doua zi după executarea soților Ceauşescu, avortul a fost pe deplin legalizat în România.[27] Femeile de la oraşe şi sate deopotrivă şi-au exprimat gratitudinea față de legalizarea avortului. In România, teama de întreruperea sarcinii în condiții lipsite de siguranță afectase sexualitatea în general, şi mai ales viața sexuală a femeilor, indiferent dacă erau căsătorite sau nu. Anularea legii antiavort a avut un efect imediat asupra numărului înregistrat de avorturi legale, ca şi asupra numărului deceselor materne provocate de avort. în 1990, numărul avorturilor a depăşit numărul naşterilor vii, în proporție de trei la una. Rata fertilității totale a scăzut rapid sub nivelul de înlocuire, deşi a existat o distincție clară între rata din mediul urban şi cea din mediul rural: femeile de la oraş aveau „aproape curent un copil mai puțin" decît femeile de la sat.[28] în vara anului 1990, principalele spitale din Bucureşti raportau, numai ele, cîte 70-100 de avorturi per spital efectuate zilnic.

în decurs de un an s-a înregistrat şi o scădere spectaculoasă a deceselor materne provocate de avort: de la 545 la 181. Deşi rata mortalității materne a scăzut la 83 la 100 000 de locuitori, decesele provocate de avort au continuat să reprezinte 66 % din totalul înregistrat în 1990.[29] Atît de mari au fost traumele asociate politicii pronataliste încît, după luni de zile de la legalizarea avortului, Ministerul Sănătății mai primea încă dosare ale unor mame care decedaseră ca urmare a întreruperii sarcinii prin mijloace ilegale, ele neavînd cunoştință de schimbările intervenite. Mai mult, susțin Şerbănescu *et ai,* pentru că cei ce efectuează întreruperi de sarcină şi care nu fac parte din cadrele medicale pot fi „mai accesibili, cer prețuri mai mici sau sînt persoane mai apropiate, practicarea întreruperii cursului sarcinii prin mijloace ilegale va continua probabil, în special în cazul femeilor care vor să o facă dincolo de limita legală de gestație de 12 săptămîni"[30].

Trebuie menționat aici că avortul rămîne metoda predominantă de control al fertilității. înainte de 1989, informațiile privind contracepția modernă şi utilizarea ei erau limitate în România, ca urmare a strategiilor politicii demografice şi a convingerilor şi practicilor tradiționale. Deoarece utilizarea contraceptivelor este legată în general de nivelul de educație, în absența

unei campanii dedicate educării populaţiei, inclusiv a bărbaţilor şi personalului medical, avortul va continua să fie metoda aleasă de femei pentru rezolvarea problemelor de fertilitate. Contraceptivele sînt din ce în ce mai uşor accesibile: costul lor, în perioada economică actuală, marcată de inflaţie, este însă adesea prohibitiv. Medicii şi-au exprimat deja îngrijorarea cu privire la faptul că mărirea preţului întreruperii legale a cursului sarcinii le-ar putea determina, mai ales pe femeile sărace, să recurgă la avorturi efectuate mai ieftin de persoane necalificate, repetîndu-se astfel condiţiile nesigure din trecutul apropiat. Femeile bogate sînt scutite de aceste probleme, plătind servicii particulare care dau atenţie fiecărui caz în parte, asigurînd discreţia profesională şi condiţii sterile. Din păcate, creşterea preţurilor reprezintă o soluţie mai facilă decît introducerea planificării familiale şi a educaţiei sexuale la scară largă, sau decît asigurarea producţiei şi a distribuţiei mijloacelor contraceptive. Ceea ce înseamnă că sănătatea femeilor, în special a celor sărace şi mai puţin educate, rămîne subordonată altor interese, considerate de mai mare importanţă.

Tot medicii au fost cei care au subliniat că femeile trebuie descurajate să folosească avortul ca principală metodă de control al fertilităţii. Cu toate acestea, şi femeile, şi bărbaţii acceptă cu greu să recurgă la mijloacele contraceptive, din mai multe motive, între care teama de efectele secundare (cărora li se făcea multă publicitate în regimul trecut), rezistenţa partenerului (în special din partea bărbaţilor), preţul şi dificultatea de a obţine mijloacele contraceptive şi informaţia referitoare la ele.[31] S-a recunoscut la toate nivelurile că o campanie educaţională vizînd sub multiple aspecte sexualitatea şi contracepţia este de importanţă vitală pentru schimbarea comportamentelor sexuale şi reproductive din România. Situaţia este agravată de lipsa modificărilor comportamentale în rîndul celor care cunosc utilitatea contracepţiei moderne.[32]

O mulţime de probleme de altă natură au afectat, de asemenea, viaţa femeilor în perioada politicii pronataliste. Medicii au remarcat că femeile se plîngeau constant de stări depresive, boli nervoase, probleme sexuale şi izolare socială.[33] Deşi datele privind morbiditatea postabortivă sînt practic inexistente, funcţionarii oficiali din domeniul sanitar se referă deschis la problemele rezultate frecvent din întreruperea ilegală a sarcinii: „îmbolnăviri ale colului uterin, infecţii cronice şi anemii severe care, la rîndul lor, sporesc riscul unor hemoragii şi infecţii postpartum, al infertilităţii, naşterilor premature şi naşterilor subponderale."[34] Şerbănescu *et al.* au estimat că „aproape 20 % din cele 4,9 milioane de femei de vîrsta fertilă au suferit probabil o diminuare a fertilităţii"[35]. Deşi se presupune existenţa unei legături între demografia politică şi morbiditate, există prea puţine dovezi pentru a susţine mai mult decît nişte influenţe probabile. De asemenea, sînt greu de descompus factorii care au apărut ca o consecinţă (intenţionată sau nu) a planificării centralizate şi a creşterii controlului statului neostalinist

şi care, la rîndul lor, au condus la extinderea îmbolnăvirilor sociopsihologice şi fizice. în ultimă instanţă, trebuie supus analizei întregul context totalitar al regimului ceauşist.[36] Pentru femei, încercările „multilateral dezvoltate" ale statului de a le controla fertilitatea au reprezentat o sursă de tensiune pe tot parcursul anilor fertili. Acesteia i se adăugau factorii de stres din viaţa zilnică — sociali, economici, medicali, sexuali — determinaţi de precaritatea existenţei în România lui Ceauşescu.

Mortalitatea infantilă

Politica pronatalistă dusă de Ceauşescu a contribuit într-adevăr la o creştere a ratei natalităţii. Ironia a făcut însă ca aceeaşi politică să contribuie şi la creşterea numărului de decese infantile şi materne (vezi tabelul 7.5). în anii dominaţiei comuniste, mortalitatea infantilă a scăzut semnificativ în România: de exemplu, în 1948 au existat 142,7 decese infantile la 1000 de naşteri vii; în 1989, numărul scăzuse la 26,9 decese infantile la 1 000 de naşteri vii.[37] Totuşi, faţă de ratele mortalităţii infantile din alte ţări industrializate, rata României rămînea ridicată. Mai mult, cifrele nu sînt sigure. în fostele ţări comuniste ratele raportate ale mortalităţii infantile erau mai mici decît cele reale; în România, distorsionarea statistică era motivată politic. Deşi numărul deceselor infantile a scăzut mai mult sau mai puţin continuu în anii interbelici, rata mortalităţii infantile a variat în funcţie de mai mulţi factori, nu în ultimul rînd de numărul de naşteri. Aşa cum am arătat deja, rata natalităţii avea la rîndul ei o tendinţă descrescătoare — în ciuda legislaţiei dictate de demografia politică, dar în concordanţă cu tendinţele moderne din ţările industrializate. Ca şi rata natalităţii, ratele mortalităţii infantile au fost afectate de legislaţia referitoare la avort. După cum subliniază Baban şi David, rata mortalităţii infantile fusese 46,6 în 1966, cînd a intrat în vigoare Decretul 770; în 1968 ea crescuse la 59,9, fiind una dintre cele mai mari din Europa — şi avea să distingă România de celelalte ţări pînă la căderea regimului.[38] Cu toate acestea, mortalitatea infantilă a scăzut într-adevăr după 1968, pînă la unnătorul decret, după care s-a produs o nouă creştere uşoară, în 1974. A urmat o scădere aproape continuă, care a durat pînă la următoarea legislaţie de interzicere a avortului. Faptul că mortalitatea infantilă a crescut în 1984 şi 1985 şi a atins un maxim în 1987 nu este surprinzător. Deşi în 1989 scăzuse la 26,9 (vezi tabelul 7.5 şi figura 7.4), rata mortalităţii infantile era în continuare între cele mai mari din Europa.[39] România avea o poziţie proastă în comparaţie cu majoritatea celorlalte ţări. în Ungaria, rata mortalităţii infantile era de 15,7 decese la 1 000 de naşteri vii; în Bulgaria, 13,6 decese la 1 000 de naşteri vii.[40] în 1990 rata mortalităţii infantile în România a rămas la un nivel ridicat, cu 25,3 decese la 1 000 de naşteri vii, înregistrate în primele şase luni.[41]

TABELUL 7.5 Mortalitatea infantilă şi decesele materne datorate avortului, 1965-1991

Anul	Numărul de avorturi	Numărul de decese materne datorate avortului	Rata mortalităţii infantile la 1 000 de naşteri
1965	1 112 704	47	44,1
1966	973 447	64	46,6
1967	205 783	143	46,6
1968	220 193	192	59,5
1969	257 496	258	54,9
1970	292 410	314	49,4
1971	341 740	363	42,4
1972	380 625	370	40,0
1973	375 752	364	38,1
1974	334 621	381	35,0
1975	359417	385	34,7
1976	383 220	432	31,4
1977	378 990	469	31,2
1978	394 636	447	30,3
1979	403 776	422	31,6
1980	413 093	441	29,3
1981	427 081	456	28,6
1982	468 041	511	28,0
1983	421 386	471	23,9
1984	303 123	449	23,4
1985	302 838	425	25,6
1986	183 959	488	23,2
1987	182 442	491	28,9
1988	185 416	524	25.3
1989	193 084	545	26,9
1990	992 265	181	
1991	866 834	114	

SURSA: Date obţinute prin bunăvoinţa Ministerului Sănătăţii, Bucureşti.

Relaţia pozitivă între incriminarea avortului şi creşterea ratei mortalităţii materne este mai puternică decît aceea dintre incriminare şi creşterea ratei mortalităţii infantile. Şi în acest caz, este greu să stabilim o cauzalitate directă, în special în contextul înrăutăţirii condiţiilor socioeconomice. în lunile de iarnă, lipsa căldurii a constituit ea însăşi o ameninţare pentru supravieţuirea copiilor. Pediatrii se refereau adesea la acest lucru, remar-

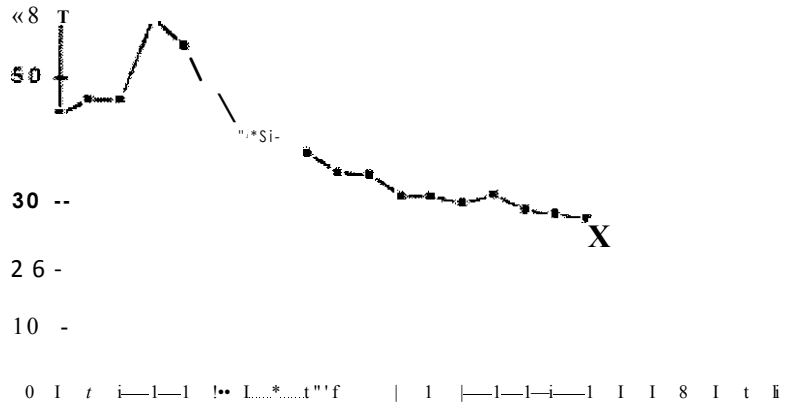


Figura 7.4: Rata mortalității infantile la 1 000 de nașteri vii, 1965-1988.
SURSA.' *Anuarul statistic al României, 1990:* 67.

cînd totodată că spitalele din București o duceau mai bine decît majoritatea altora, din punctul de vedere al resurselor pentru infrastructură. Un medic mi-a șoptit că saloanele pentru copii erau singurele încălzite cu regularitate în București, un aranjament pus la cale în secret de personalul medical; era o încercare de a reduce numărul de decese la copii. Același medic și-a exprimat îndoiala cu privire la disponibilitatea resurselor energetice necesare în spitalele din afara capitalei.

Printre principalele cauze ale mortalității infantile în România s-au aflat malnutriția, bolile respiratorii și anomaliile congenitale.[42] Cele mai mari riscuri erau întîmpinate de copiii ale căror mame împliniseră sau depășiseră 40 de ani (49,2 % aveau mame în această grupă de vîrsta), copiii care cîntăriseră mai puțin de 2,5 kilograme la naștere și cei născuți în zonele rurale. (în 1988 mortalitatea infantilă a fost de 27,8 în zonele rurale și de 23 în cele urbane.)[43]

Așa cum erau răspunzători din punct de vedere politic pentru promovarea planului de natalitate, medicii răspundeau și de reducerea ratelor crescute ale mortalității infantile. Doctorii erau trași la răspundere pentru „nerespectarea programului obligatoriu de vizită la domiciliul copiilor, pentru supravegherea dezvoltării acestora și depistarea primelor semne de îmbolnăviri"[44], în 1988 se ajunsese ca înregistrarea nașterilor vii să fie amînată adesea cu pînă la 15 zile. Explicația oficială pentru această amînare a fost că cei din mediul rural, unde rețeaua de comunicații și transport era deficitară, ar fi avut astfel răgazul să anunțe nașterile vii, decesele și așa mai

departe. Dar, după cum comentau mulţi, perioada de două săptămîni ofe-
rea timpul necesar pentru a stabili dacă copilul va supravieţui primei etape dificile a vieţii şi pentru a modifica în consecinţă cifrele mortalităţii infantile.[45] Dacă un copil murea în această perioadă de graţie, doctorul încerca să convingă mama să accepte înregistrarea copilului ca născut mort. Un medic explica: „Dacă nu eşti înregistrat la vii, atunci nu eşti nici la morţi"* (cu alte cuvinte în statistica mortalităţii infantile).

Nu toate mamele erau însă pregătite să colaboreze la această strategie. Unele ţineau cu tot dinadinsul să primească infima compensaţie financiară la care credeau că au dreptul pentru naşterea unui copil, dar ca să beneficieze de acest lucru copilul trebuia să se afle în îngrijirea mamei. O mamă trebuia să fie convinsă că declararea copilului mort la naştere reprezenta un gest umanitar. Altfel, medicul putea fi acuzat şi judecat politic. Dacă mama nu era de acord cu reclasificarea statutului copilului la naştere, medicul era amendat pentru neîndeplinirea planului la mortalitatea infantilă.

Copii de vîrste cuprinse între unu şi patru ani riscau de asemenea o moarte prematură. în 1988, România avea cea mai mare rată a mortalităţii din Europa la copiii din această grupă de vîrstă (2,2 %); bolile respiratorii, accidentele şi anomaliile congenitale erau principalele cauze.[46] Copiii care trăiau în zonele rurale, precum şi adulţii masculi, erau mai expuşi riscului decît cei din mediul urban sau femeile adulte. Cu toate acestea, este iarăşi dificil de stabilit o relaţie cauzală între mortalitatea infantilă şi strategiile demografiei politice. De exemplu, un activist de partid care în 1977 a raportat situaţia demografică din judeţul Constanţa a rezumat diverşii factori potenţiali care contribuiau la moartea copiilor mici. între aceştia se numărau bolile infecţioase, în special la copiii care frecventau creşa, unde contaminarea se făcea mai uşor. în aceeaşi discuţie s-a atras atenţia asupra problemei alimentaţiei şi a rolului ei în păstrarea sănătăţii. Măsurarea cantitativă a aportului caloric sugera că raţia zilnică a copiilor din creşe şi grădiniţe era puţin mai mare decît „necesarul de 1 300 de calorii pe zi". „Excedentul" caloric era însă problematic din punct de vedere calitativ, majoritatea caloriilor provenind din glucide prelucrate, cum ar fi cele rezultate din fainâ şi produse zaharoase. Aportul caloric din proteine, fructe, legume şi grăsimi era insuficient.[47]

Discrepanţa dintre cantitate şi calitate s-a adîncit continuu în anii '80. Măsurile cantitative au devenit reprezentările literale ale „omului nou socialist". Alimentaţia ştiinţifică sau raţională înzestra această fiinţă nou constituită cu prevederile asociate privitoare la înălţime, greutate şi necesarul de calorii. Femeile gravide primeau instrucţiuni despre regimul adecvat, astfel încît forţa de muncă a viitorului să fie formată din trupuri sănătoase

* Textul a fost tradus după varianta engleză, întrucît originalul românesc nu mai este disponibil. *(N.t.)*

şi puternice. Datele cantitative erau modificate în funcție de necesități. Aceste jonglerii nu puteau fi totuşi aplicate în viața de zi cu zi. Sugarii, copiii şi femeile — obiecte ale unei supravegheri atente — continuau să moară, în pofida „condițiilor ideale" de îngrijire acordate de statul paternalist, care susținea prin discursuri importanța lor pentru dezvoltarea socialismului.

SIDA în România

Politica demografică, diabolic împletită cu neglijarea intenționată a condițiilor de viață ale populației, a contribuit la oroarea care a devenit una dintre cele mai intens mediatizate moşteniri ale fostului regim: epidemia de SIDA la copii. Copiii abandonați în spitale, în orfelinate şi pe străzi au sfîrşit în instituții de stat. Primul caz de SIDA a fost raportat în 1985, dar informațiile despre el au fost deliberat ținute în cel mai strict secret. In pofida cenzurii, Ministerul Sănătății a publicat în 1988 un amplu studiu asupra patogenezei şi diagnosticării maladiei. Studiul se încheia cu instrucțiunea că „este interzisă înscrierea diagnosticului SIDA sau infecție cu virusul HIV în certificatele medicale; se permite doar referirea la o infecție ocazională sau la pneumonie"[48]. Evidențele statistice au fost încă o dată contrafăcute cu bunăştiință; practica medicală a fost din nou subordonată interesului politic.

Una dintre urmări a fost că sîngele nu era testat, acesta constituind o sursă de dezvoltare a epidemiei de SIDA la copii. într-unui din cele mai cinice exemple pentru ceea ce înseamnă o campanie de dezinformare, pericolul transmiterii bolii a fost minimalizat într-o broşură publicată de Institutul de Igienă şi Sănătate Publică:

> Persoanele care prezintă un risc crescut de infectare trebuie să fie conştiente că pot transmite boala altora şi în consecință vor trebui să se excludă ele însele de la donarea de sînge, plasmă, organe etc. *De altfel, pericolul transmiterii bolii SIDA prin transfuziile de sînge sau administrarea de preparate pe bază de sînge este astăzi practic eliminat prin măsurile care se iau privind selectarea donatorilor şi excluderea celor contaminați cu virusul HIV şi examinarea în laborator a sîngeluipentru a identifica şi exclude donările eventual contaminate.*[49]

După cum au remarcat soții Rothman în raportul Helsinki, România nu era în mod evident o țară cu risc sporit pentru răspîndirea maladiei SIDA. Traficul de droguri în Europa de Est era foarte limitat în epoca socialismului (deşi Europa de Est a devenit un coridor către Vest după 1989); în plus, majoritatea românilor erau prea săraci ca să-şi permită un asemenea viciu. Homosexualitatea era condamnată cultural şi politic şi intra sub incidența legii. Călătoriile în şi mai ales din România erau nesemnificative, prin urmare „cele cîteva cazuri apărute la mijlocul anilor '80 ar putea rămîne în continuare doar cîteva cazuri — afară de situația în care unul sau altul dintre bolnavi va fi donat sînge"[50].

x

Rolul insidios jucat de strategiile demografiei politice în ceea ce avea să devină o tragedie a fost împletit în urzeala complicităţii instituţionale şi a neglijenţei. Pentru a combate mortalitatea infantilă crescută, doctorii au încercat să ţină sub control bolile care-i afectau pe sugari şi pentru care puteau fi ei înşişi traşi la răspundere. De aceea, recomandarea injecţiilor cu antibiotice intrase în rutină. Injecţiile se făceau însă cu seringi nesterilizate, utilizate în repetate rînduri. Acele de unică folosinţă nu existau, iar cei ce administrau injecţiile rareori pierdeau timpul cu sterilizarea unei seringi după întrebuinţare.[51] în mod curios, copiilor bolnavi li se făceau şi microtransfuzii de sînge. Unii considerau că microtransfuziile îi înzestrau pe copii cu „proteine, hemoglobina şi anticorpi, şi [...] întăreau sistemul imunitar şi pe cel de nutriţie ale copilului"[52]. în realitate, ele puneau la încercare abia formatele sisteme imunitare ale receptorilor. Date recente arată că la sfîrşitul anului 1990 existau 1 094 de cazuri înregistrate de copii bolnavi de SIDA (cu vîrste cuprinse între zero luni şi doisprezece ani), deşi modul de transmitere a bolii era diferit (vezi tabelul 7.6).[53] Trebuie remarcat că, deoarece datele disponibile nu stabilesc nici o distincţie între persoanele HIV-pozitive şi cele bolnave de SIDA, aprecieri mai exacte cu privire la incidenţa maladiei în România sînt dificil de făcut.

După executarea soţilor Ceauşescu, lumea a aflat despre infernul instituţional în care erau condamnaţi să-şi ducă viaţa copiii abandonaţi şi orfanii. Personalul medical, lucrătorii în domeniul drepturilor omului şi organizaţiile internaţionale au oferit românilor un sprijin plin de compasiune. Mijloacele occidentale de informare erau pline de poveşti cutremurătoare: „Copiii bolnavi de SIDA ai României: o moştenire a nepăsării"; „în România lupta împotriva SIDA a rămas în urmă"; „O echipă de urgenţă a OMS este trimisă în România pentru a acorda asistenţă bolnavilor de SIDA".[54] Donaţiile şi ajutoarele umanitare din străinătate au furnizat seringi de unică folosinţă. Medicina românească a ajuns în centrul atenţiei internaţionale, dar multiplele probleme cu care se confruntau profesioniştii şi practica medicală erau (şi rămîn) copleşitoare. După cum comenta un medic român, preocupat de starea deplorabilă a sănătăţii publice în ţara sa, „aici oamenii nu au respect pentru propriul corp"*. El atribuia în mare parte această stare de fapt efectelor distrugătoare, luate în ansamblu, ale fostului regim. în 1990 unii medici susţineau încă faptul că SIDA nu reprezenta o problemă reală a ţării, afinriînd că epidemia apărută la copii era limitată la acea categorie de populaţie. Atitudinile de acest fel nu dispar peste noapte.

Este posibil ca eforturile depuse de România şi de comunitatea internaţională să fi stăvilit epidemia de SIDA, aşa cum reiese din figura 7.5.[55] Cifrele prezentate în figura 7.5 şi în tabelul 7.6 (amîndouă preluate din datele Ministerului Sănătăţii) nu corespund întru totul, dar este posibil ca noţiunea de „copii" să aibă accepţiuni diferite. Potrivit tabelului, în 1993 au existat 475 de cazuri de SIDA diagnosticate la copii de vîrste cuprinse

* Citatul a fost tradus după varianta engleză, întrucît originalul românesc nu mai este disponibil. *(N.t.)*

TABELUL 7.6 Cazuri de SIDA în funcţie de grupele de vîrstă, 1990-1993

Grupa de vîrstă	*1990*	*1991*	*1992*	*1993*
0-11 luni	**462**	**461**	469	475
1-4 ani	**700**	1 124	1 588	1 860
5-9 ani	**0**	9	39	121
10-12 ani	**2**	**5**	**5**	5

SURSA: Date obţinute prin bunăvoinţa Ministerului Sănătăţii, Buucreşti.

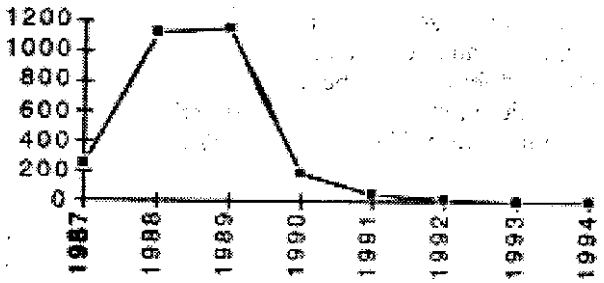


Figura 7.5: Cazuri noi de SIDA la copii, 1987-1994.
SURSA: *Situation de l'infection HIV-SIDA dans le monde et en Roumanie,* 1995.

între zero şi unsprezece luni (mai mult decît numărul de cazuri înregistrate între 1990 şi 1993). Exactitatea acestor cifre a fost pusă sub semnul întrebării de unii specialişti străini, preocupaţi de faptul că scăderea spectaculoasă indicată în figura 7.5 ar putea reflecta o distorsionare a situaţiei reale în scopul convingerii instituţiilor occidentale că s-au făcut progrese substanţiale.[55]

Chiar dacă epidemia de SIDA la copii ar putea fi explicată în mare măsură ca o consecinţă a politicii pronataliste (adică a instituţionalizării unui mare număr de copii nedoriţi), combinată cu administrarea microtransfuziilor cu sînge contaminat şi cu utilizarea seringilor nesterilizate, creşterea numărului de cazuri la adulţi nu poate fi atribuită aceloraşi cauze. Cu toate acestea, se remarcă o creştere permanentă a cazurilor de SIDA la adulţi după 1990. Suprimarea deliberată a datelor privind contaminarea cu virusul HIV şi SIDA la mijlocul anilor '80 a transformat răspîndirea bolii într-o consecinţă neintenţionată a politicii demografice şi a ridicat întrebări privind exactitatea numărului de cazuri raportate şi incidenţa transmiterii virusului HIV/SIDA pe cale maternă la sugari. în 1990 au fost raportate în total

TABELUL 7.7 Cazuri de SIDA în funcţie de vîrsta şi sex, 1990-1993

	1990		*1991*		*1992*		*1993*	
Grupa de vîrsta	Mase.	Fem.	Mase.	Fem.	Mase.	Fem.	Mase.	Fem
13-14	0	2	1	2	2	3	3	4
15-19	3	2	3	2	3	2	3	2
20-24	7	6	9	7	10	12	10	17
25-29	6	7	8	7	10	8	11	15
30-34	10	5	13	9	13	12	17	17
35-39	4	4	7	8	10	11	14	15
40^9	7	3	12	4	14	7	16	12
50-59	7	2	8	5	8	6	10	6
Peste 60	0	0	1	0	3	0	3	0
Total	44	31	62	44	73	61	87	88

SURSA: *Anuarul statistic 1994,* 258-259.

75 de cazuri de SIDA la adulţi; în 1991, totalul s-a ridicat la 106; în 1992, acesta crescuse la 134, iar în 1993, la 175 (vezi tabelul 7.7).

Numărul total al cazurilor de sugari/copii şi adulţi, raportate între 1985 şi 1994, a fost de 3 119. Dintre acestea, 92 %, adică 2 885, se semnalau la sugari şi copii. Cei mici au reprezentat şi 92 % din totalul deceselor cauzate de SIDA în această perioadă: 1 067 de copii au murit din totalul de 1 157; dintre adulţii bolnavi au decedat 87.[57] Incidenţa cea mai mare a cazurilor de adulţi s-a semnalat la bărbaţii şi femeile heterosexuali, precum şi la cei ce locuiau în Bucureşti (52 %) şi în portul Constanţa (24 %).[58] Creşterea numărului de cazuri de îmbolnăviri de SIDA la femei este, cel mai probabil, rezultatul răspîndirii prostituţiei, practicilor sexuale neprotejate şi utilizării drogurilor.[59] Radio Europa Liberă/Radio Libertatea a anunţat într-una din ultimele ediţii (nr. 240) că ministrul român al Sănătăţii, Iulian Mincu, propusese legalizarea caselor de toleranţă, ca mijloc de combatere a creşterii incidenţei SIDA la adulţi. Ministrul Sănătăţii ar face bine dacă ar desfăşura la scară naţională şi o activitate de educaţie sexuală şi contraceptivă. Cum am mai arătat, numeroasele studii efectuate după 1989 privind existenţa informaţiilor despre mijloacele contraceptive şi folosirea lor au demonstrat clar că, în pofida unei oarecare îmbunătăţiri, cunoştinţele şi practica sînt în continuare insuficiente. Altminteri, cazurile de îmbolnăviri de SIDA la adulţi şi de boli cu transmitere sexuală vor continua, fără îndoială, să se înmulţească.

MOŞTENIRI SOCIO-INSTITUȚIONALE: ABANDONUL, INSTITUȚIONALIZAREA ŞI ADOPȚIA

Citeşti, reciteşti şi nu-ți vine să crezi cele relatate. La această casă de copii se petrec asemenea fapte reprobabile [...] care sînt în contradicție flagrantă cu normele pedagogice, cu omenia în ultimă instanță, cu grija deosebită pe care stalul o acordă copiilor din țara noastră, mai cu seamă copiilor fără părinți.

Scînteia, 11 decembrie 1988

Situația grea a copiilor abandonați din Romînia a ieşit la iveală curînd după căderea regimului Ceauşescu. Strategiile demografiei politice au influențat direct instituționalizarea copiilor, mulți dintre aceştia — nedoriți de familii — fiind abandonați în grija „familiei" statului care îi ceruse. Eforturile umanitare internaționale au fost rapid mobilizate pentru a-i ajuta pe români să facă față macabrei „îngrijiri" instituționalizate care, la fel ca SIDA, fusese ținută ascunsă de ochii publicului. Organizații şi persoane particulare de toate vîrstele şi din toate colțurile lumii s-au alăturat românilor pentru a uşura neîntîrziat durerea acestor neajutorați „ceauşei", cum li se spunea copiilor născuți ca urmare a politicii pronataliste aplicate de Ceauşescu.

Abandonul şi instituționalizarea nu sînt fenomene recente nici în România, nici în alte părți; dar condițiile în care au avut loc sînt unice în istoria României. Instituționalizarea abandonului, ca practică socială, fonnează o parte a istoriei mai ample a politizării reproducerii. Kertzer a dat detalii despre dezvoltarea abandonului copiilor în Italia. Sistemul instituțional pus la punct acolo s-a răspîndit „în mare parte din Europa de Sud şi ulterior în Rusia". Kertzer a ridicat unele probleme paradoxale, relevante şi pentru situația României, cu toate că diferă radical în context de aceasta: „Cum a fost posibil, în societatea occidentală cea mai centrată pe familie, ca atîția copii să fie alungați din familiile lor? Cum a fost posibil, la o populație renumită pentru neîncrederea în guvern şi pentru aversiunea față de el, ca oamenii să-şi încredințeze atît de frecvent copiii autorităților civile?"[60]

Românii îşi iubesc familiile şi, mai ales în anii '80, se temeau de guvernul lor. Totuşi, în ultimii ani ai regimului Ceauşescu erau mai mulți copii decît paturi în instituțiile abilitate de stat să-i îngrijească. Mai mulți factori au contribuit la această suprapopulare, între aceştia numărîndu-se sărăcia, epuizarea şi dezinformarea perversă privind generozitatea statului față de cetățeni, în special față de cei nevoiaşi.

înființarea unor instituții care ofereau un surogat de „îngrijire" şi a celor educative se înscria pe linia exercitării de către stat a obligațiilor sale paternaliste. Dacă şi atunci cînd familiile nu-şi îndeplineau rolul părintesc, statul prelua „întreținerea" acestor copii. în anii '80, abandonarea copiilor era de multe ori o consecință a disperării combinate cu o dependență interiori-

zată faţă de stat pînă şi în aspectele elementare ale vieţii: statul controla în general cînd şi cîtă căldură, apă şi lumină aveau locuinţele oamenilor şi instituţiile sale. Producţia şi distribuirea centralizată determina hrana populaţiei, (în această privinţă, constituirea unei economii secundare s-a desfăşurat în paralel cu sistemul întreruperii ilegale de sarcină; acestea erau mijloacele prin care oamenii îşi duceau mai departe traiul zilnic.)

Unele mame îşi lăsau copiii nou-născuţi în spital; altele îi abandonau temporar sau pe termen lung în instituţiile statului; iar altele îi abandonau pe stradă.[61] Infanticidul nu este frecvent, deşi prevederi punitive au existat (şi există) în codul de legi, de exemplu în articolul 177. îngrijirea copiilor de către alte persoane decît părinţii biologici are un fundament cultural.[62] Dar în perioada conducerii lui Ceauşescu, un număr tot mai mare de părinţi nu putea nici să apeleze la asemenea reţele, nici să mai aibă încă o gură de hrănit.[63] Oamenii îşi abandonau frecvent copiii în instituţii de stat cu intenţia de a-i aduce mai tîrziu acasă. Cei care nu şi-au mai găsit copiii încredinţaţi spre îngrijire statului paternalist au aflat motivul acestui fapt — la fel ca şi restul lumii — cînd s-a prăbuşit regimul.[64] Mizeria existenţei umane, ascunsă vederji, nu apărea în reprezentările retorice din sfera publică socialistă şi nici în rolul familiei socialiste ideale din cadrul acesteia. în mod tragic, acest rol era în acelaşi timp proslăvit în vorbe şi pervertit din punct de vedere material, în detrimentul generaţiilor ce aveau să vină.

Instituţionalizarea copiilor

Instituţiile în care au fost pecetluite destinele multor copii nu erau, toate, orfelinate. Unele asigurau adăpost şi îngrijire pe termen lung unor categorii diverse de copii, între aceştia aflîndu-se orfani ai căror părinţi decedaseră sau pe care ei nu-i cunoşteau. Mulţi alţii erau (şi sînt) „orfani sociali", copii care au fost abandonaţi sau predaţi de bunăvoie instituţiilor statului de către părinţi în viaţă. Părinţii îşi pot interna copilul într-o instituţie de comun acord; de multe ori însă mamele — necăsătorite sau divorţate — erau cele care făceau (şi fac) acest lucru. în general, aceste femei au puţine resurse financiare, educaţionale şi emoţionale pe care să le ofere copiilor, dintre care majoritatea sînt „legitimi". (în România, legitimitatea se bazează pe recunoaşterea oficială de către tată a copilului, indiferent de statutul marital al părinţilor.)

Sistemul instituţional românesc avea o structură bizantină, îngrijirea minorilor fiind de competenţa Ministerului Sănătăţii, învăţămîntului şi Muncii, în funcţie de vîrsta copilului şi de starea lui fizică şi mentală.[65] Ministerul Sănătăţii răspundea de copiii în vîrsta de unu pînă la trei ani. Cei mai mulţi dintre aceştia fuseseră abandonaţi la naştere sau imediat după, din motive socioeconomice; în timp şi ca urmare a transformării îngrijirii lor în îngri-

jire medicală, multe dintre problemele lor, atribuite inițial originii sociale, i-au transformat în „cazuri medicale".[66] După împlinirea vîrstei de trei ani (şi pînă la optsprezece ani), copiii „normali" erau transferați la casele de copii patronate de Ministerul Învățămîntului sau de cel al Muncii, care răspundeau de transformarea lor în cetățeni productivi (prin studiu şi muncă). Dar şi aceste ministere se concentrau fiecare asupra propriei specialități — învățămînt sau muncă — ca mijloc prioritar de satisfacere a necesităților copiilor încredințați.[67]

Unele dintre aceste instituții adăposteau copii diagnosticați ca „irecuperabili". Aceşti copii, de la care Dumnezeu părea să-şi fi întors privirile (ca să împrumutăm expresia poetului suprarealist Mircea Dinescu), sufereau de diverse handicapuri. Unii erau orbi, alții aveau deficiențe mentale, iar alții handicapuri fizice. Considerați nefolositori din cauza bolilor lor, ei erau condamnați în conformitate cu noțiunile darwiniene care îi separă pe cei capabili de cei incapabili. Etichetați ca „neproductivi" într-o societate dependentă din punct de vedere ideologic de producție, handicapații erau efectiv condamnați la moarte. „E un loc unde se duc să moară", a spus un medic, director al unei instituții unde erau selectați cei productivi de cei neproductivi, pentru a fi trimişi la alte aşezăminte în care să-şi aştepte împlinirea destinului.[68] Sortiți uitării, handicapații deveneau victimele neglijării sistematice, instituționalizate. Mulți dintre cei handicapați fizic şi mental erau repartizați Ministerului Muncii (mai degrabă decît Ministerului Sănătății, de exemplu).[69] Logica din spatele acestei repartizări birocratice era legată de formarea cetățenilor socialişti productivi, de tip nou. Dar, ca membri neproductivi ai societății, aceşti copii erau practic ignorați. Ministerul Muncii nu era nici interesat, nici pregătit profesional pentru a se ocupa de nevoile lor specifice. Condițiile din aceste instituții reprezentau o exacerbare a celor din afara lor. încălzirea, apa caldă, îmbrăcămintea adecvată şi hrana erau şi mai reduse.

Necesitățile umane ale acestor tineri fuseseră şterse oficial prin desemnarea lor ca „irecuperabili"[70]. După căderea regimului Ceauşescu, privirile lor goale şi trupurile lor traumatizate, nedezvoltate au furnizat subiecte pentru fotografii difuzate în lumea întreagă, care au frînt inimile şi au adus în România ajutoare internaționale. Jurnaliştii au furnizat poveşti oribile şi sfîşietoare despre situația cumplită a celor „handicapați". Pentru specialişti era limpede că mulți dintre aceşti copii ar fi putut deveni membri productivi ai societății dacă li s-ar fi oferit programe terapeutice sau de recuperare şi puțină căldură umană. Articolele de ziar erau pline de istorisiri ca aceea de mai jos:

> Pe coridor, alte pătuțuri găzduiesc copii mai mici, schelete palide suferind de malnutriție şi boli. Deşi ziua este caldă, cîțiva dintre ei sînt înfăşurați în pături murdare. Dintr-o legătură încremenită se vede doar pata vineție a unui scalp. întrebat dacă copilul dinăuntru ogte viu, gardianul răspunde „Sigur" şi dă la o parte învelişul. Scheletul fragil se mişcă...

> Aproximativ 100 000 de copii şi adolescenţi sub 18 ani rămîn în îngrijirea statului, mulţi închişi în instituţii a căror murdărie, degradare şi mizerie nu pot fi descrise — creşe lipsite de personalul necesar şi prost echipate, orfelinate preşcolare şi cămine pentru handicapaţi şi „irecuperabili"[71].

Ajutoare de tot felul au început să curgă. Organizaţii umanitare străine şi româneşti au umplut spaţiile redeschise ale societăţii civile. Unele orfelinate au devenit domiciliul unor grupuri venite din diverse ţări pentru a le satisface diversele necesităţi: renovarea infrastructurii (de la zugrăvirea şi dezinfectarea clădirilor, pînă la refacerea instalaţiilor electrice şi de alimentare cu apă şi la achiziţionarea resurselor necesare sistemului educativ), pregătirea îngrijitorilor, îngrijirea propriu-zisă şi altele asemenea. Fondul Naţiunilor Unite pentru Copii (UNICEF) şi Comunitatea Europeană, împreună cu Ministerul Sănătăţii, au inaugurat o publicaţie lunară în mai multe limbi străine, menită să facă să circule informaţiile pentru organizaţiile guvernamentale şi nonguvernamentale de asistenţă pentru copii.[72] în 1992 au fost adoptate măsuri legislative în sprijinul handicapaţilor (Legile 53/1991 şi 57/1992). După ce a fost înfiinţat în martie 1993 prin decizie guvernamentală (Decizia 103), Comitetul Naţional pentru Protecţia Copilului şi-a deschis birourile ca să ajute la coordonarea activităţilor acestor organizaţii, astfel încît eforturile lor să devină mai eficiente şi mai benefice pentru cei care aveau cea mai mare nevoie de ele. La sfîrşitul anului 1994, în România activau peste 300 de organizaţii de ajutorare. Unele se ocupă în mod special de orfani, altele de adopţii, altele de copiii străzii sau de handicapaţi, iar altele îndeplinesc sarcini umanitare multiple.

Un studiu efectuat în 1991 asupra cauzelor instituţionalizării copiilor de vîrste cuprinse între unu şi trei ani (iar ulterior şi a celor pînă la vîrstă de şase ani), precum şi a celor suferind de malnutriţie şi de alte probleme fizice, a stabilit că majoritatea acestora erau „fragili din punct de vedere medical". Ei proveneau din grupuri socioeconomice vulnerabile: romi[73], femei necăsătorite, familii cu mai mult de doi copii, precum şi familii cu un nivel scăzut de educaţie. „Copiii înfîrziaţi", stigmatizaţi în societatea normală, erau adesea instituţionalizaţi. Potrivit unei surse oficiale, în aprilie 1993 existau aproximativ 158 078 copii instituţionalizaţi.[74] Este important de subliniat aici că numărul copiilor instituţionalizaţi a scăzut iniţial, după căderea regimului (ca urmare a creşterii numărului de adopţii şi a legalizării avortului), apoi a început să crească din nou, consecinţă a instabilităţii economice postsocialiste.[75] Deşi politica demografică nu mai este un factor primordial în direcţia instituţionalizării, viaţa cotidiană continuă să fie plină de greutăţi. Pe măsura dezvoltării economiei de piaţă, diferenţele între clase devin tot mai vizibile. Sărăcia constrînge mulţi părinţi să-şi interneze copiii în instituţii. Condiţiile materiale ale acestora au fost ameliorate după executarea lui Ceauşescu, deşi perspectivele pe termen lung pentru îmbunătăţirea infrastructurii sînt îngrijorătoare. în iunie 1995, orga-

nizația internațională de sprijin Medici fără Frontiere a anunțat că își va încheia activitatea în România, afirmînd că s-a realizat prea puțin în beneficiul copiilor instituționalizați. Numărul de copii încredințați acestor instituții a continuat să crească, dar îngrijirea lor pune în continuare prea mare accent pe latura medicală.[76] Mai mult, constrîngerile impuse de resurse (de toate felurile) referitor la numărul copiilor instituționalizați mențin în actualitate problemele legate de adopție. Este subiectul la care mă voi referi în cele ce urmează.

Copii pentru adopție, copii de vînzare

Cuprinși de fervoarea postrevoluționară a anului 1989, străinii au început să călătorească în România cu speranța de a adopta copii ale căror imagini stîrniseră compasiunea umanitară în întreaga lume.[77] Francezii și belgienii reacționaseră deja cu mînie la rapoartele publicate de presă despre planurile lui Ceaușescu de sistematizare rurală și stabiliseră legături de înfrățire cu satele din România; după 1989, ei s-au numărat printre cei care s-au dus să-i salveze pe copiii încarcerați în instituții. în acest fel modest, au participat cu bucurie la „revenirea în Europa", care era promisiunea momentului. Alți potențiali părinți au venit tocmai din Noua Zeelandă.

Pe măsura răspîndirii acestor veşti printre persoanele şi familiile din lumea întreagă care voiau să adopte copii, România a devenit punctul fierbinte al adopțiilor. S-a estimat că cel puțin o treime din totalul adopțiilor internaționale realizate în decurs de un an urmau să provină din România.[78] Legea 11 din 1990 acorda străinilor dreptul să adopte copii români. Dar, din motive la care mă voi referi în continuare, prevederile acestei legi s-au dovedit inadecvate soluționării problemelor puse de afluxul de părinți adoptivi.[79] Potrivit unui raport publicat în 1991, străinii adoptaseră 1 457 de copii români numai în perioada de trei luni cuprinsă între 1 august şi 31 octombrie 1990.[80] Pînă la sfîrşitul aceluiaşi an, fuseseră adoptați de străini 2 951 de copii români; alți 1 741 fuseseră bineveniți în familii din România (o evoluție puțin reflectată de presa străină). Ambasada Statelor Unite a raportat că pînă la 11 iunie 1991 cetățenii americani adoptaseră 1 451 de copii, mai mult decît numărul celor adoptați în total în 1990, 480. (Serviciul de Imigrare şi Naturalizare a pretins că americanii efectuaseră 2 287 de adopții pînă la începutul lui septembrie 1991.) Cifrele pentru 1991 reflectă totodată ceea ce devenise o afacere profitabilă în adopțiile aranjate prin mijloace particulare.[81]

Adoptarea de către străini a copiilor români fusese permisă în limite foarte stricte şi în ultimii ani ai regimului Ceaușescu. Această practică puțin mediatizată a reprezentat o altă fațetă a „comerțului cu carne umană", care permisese şi cumpărarea evreilor şi a germanilor din România. (Ungurii

care au vrut să emigreze în Ungaria nu au fost la fel de norocoşi, deoarece moneda ungară nu era convertibilă.) Copiii purtau şi ei etichete cu preţuri în valută forte şi se numărau printre mărfurile româneşti exportabile, în directă contradicţie cu obiectivele ideologice declarate ale politicii pronataliste.[82] Articolul lui G. Dupoy, „Roumanie: Ceauşescu vend meme Ies enfants abandonnes", publicat în *Le Quotidien de Paris,* a abordat chestiunea maşinaţiilor cinice ale lui Ceauşescu: „Cu marea sa clarviziune, el a înţeles că multe familii occidentale voiau să adopte copii şi că oferta pieţei era limitată. în România [...] erau copii frumoşi, blonzi cu ochi albaştri. Se putea obţine pe ei un preţ bun."[83] în 1981, 145 de copii români fuseseră adoptaţi de cupluri franceze; în 1983, numărul scăzuse la 92. Ulterior adopţiile străine au devenit mai rare, sau au fost pur şi simplu mai bine ascunse.

Situaţia s-a schimbat spectaculos în 1990, cînd valuri de străini au venit la Bucureşti, ca şi în alte oraşe din România, de unde ar fi putut „salva" copii. Mulţi care efectuaseră călătoria îndemnaţi de imaginile prezentate de presă în lumea întreagă au fost însă copleşiţi de condiţiile cu care s-au confruntat direct la sosirea în instituţiile statului. O femeie din Marea Britanie şi-a exprimat profunda repulsie: „Nu am crezut niciodată că avortul reprezintă o soluţie... dar consider că pentru mulţi dintre ei moartea ar fi fost preferabilă modului în care trăiau. Iar aici este Europa, nu Etiopia."[84] Străinii au răscolit orfelinatele, căutînd copii care să le inspire o legătură afectivă. Potenţialii părinţi adoptivi soseau de multe ori în grupuri şi aşteptau să le fie arătaţi copiii disponibili. Erau momente tulburătoare, traumatizante, în special pentru români. Ca să facă faţă numărului tot mai mare de cereri de adopţie, guvernul României a înfiinţat la începutul anului 1990 Comitetul Naţional pentru Adopţii. între sarcinile acestuia era şi coordonarea datelor privind copiii instituţionalizaţi care puteau fi daţi spre adopţie. Dar lipsa personalului calificat şi a unui sistem computerizat de informaţii a condus la instalarea ineficientei birocratice şi la riscul încurajării corupţiei instituţionale.

Treptat, pe măsură ce canalele prin care se puteau obţine copiii s-au schimbat, retorica emoţională privind eliberarea umanitară a copiilor din condiţiile înspăimîntătoare ale orfelinatelor şi-a pierdut vigoarea. în locul ei a apărut o retorică mai generală, legată de salvarea copiilor din condiţiile grele de viaţă din România şi oferirea unei şanse de viaţă mai bună în Occident. înainte de operarea modificărilor aduse în iulie 1991 legii adopţiilor, mulţi — dacă nu chiar majoritatea copiilor — erau adoptaţi prin intermediul cunoştinţelor particulare, fapt trecut de obicei cu vederea în relatările presei despre comerţul cu copii în România. Potrivit reprezentanţilor Consulatului Statelor Unite, majoritatea acestor copii erau romi. Deşi pentru ochiul românilor pielea lor este mult mai neagră, occidentalii, în general, nu consideră că ei sînt vizibil diferiţi ca aspect. în cercurile occidentale interesate de adopţie există într-adevăr opinia că popularitatea copiilor

români, inclusiv a celor de romi, se explică prin proveniența lor europeană. Dată fiind răspîndirea prejudecăților cu privire la romi (în toată regiunea, nu numai în România), s-a susținut că adopția oferea un o soluție umană unora dintre aceşti copii pentru care şansele de a duce o viață productivă erau altfel reduse. Mulți români considerau adopția copiilor de romi o cale legitimă pentru România de a scăpa de ei, pe cheltuiala străinilor. Alții nu aprobau risipirea altruismului şi resurselor occidentalilor pe „țigani".[85]

Fără să vrea însă, crearea Comitetului Național pentru Adopții, în loc să faciliteze procesul de adopție, a încurajat extinderea pieței particulare, sau a ceea ce a ajuns să fie cunoscut ca traficul de copii. De aceea, mulți străini nerăbdători să adopte un copil din România au optat pentru rețelele particulare. Calea era mai rapidă decît procedurile oficiale birocratice; ea era în acelaşi timp mai scumpă, foarte arbitrară şi supusă constrîngerii, corupției şi complicității străinilor la aceste acte (în mod conştient sau nu).[86] După cum s-a exprimat un funcționar oficial român: „Copiii sînt obiectul unui comerț cu bani şi bunuri [...] în care participă atît cetățeni străini, cît şi români, indiferent că vorbim despre familii originare sau adoptive ori despre intermedieri... Ca şi cum ar fi cartofi de vîndut la piață!"*

Spre deosebire de cele relatate de presa occidentală, acestui proces i-au căzut victime nu numai părinții adoptivi străini, ci şi mamele sărace şi necăsătorite din România, multe dintre ele țigănci. Femeile sărace sînt cele mai vulnerabile la cererile altora, mulți considerînd că naşterea unui copil reprezintă doar cu puțin mai mult decît producția unor mărfuri de valoare; alții apreciază că a scăpa un copil de sărăcie este un scop îndreptățit, indiferent de mijloacele folosite.[87] In această privință, adopțiile internaționale — în special cele realizate pe căi particulare — au fost prea adesea folosite ca mijloc de legitimare a ceea ce constituia, de fapt, noțiunea de superioritate a valorilor familiei, un concept întemeiat pe automulțumire şi diferențe de clasă. Ceea ce este prezentat ca fiind în interesul copilului sacrifică în mod frecvent relația prețuită între mamă şi copil, în favoarea unui argument materialist şi cu o mare încărcătură emoțională privind viitorul copilului. Desfăşurarea unei retorici ipocrite serveşte în acelaşi mod pentru a masca cercetarea fenomenului devenit o formă de folosire a femeilor din Lumea a Treia ca mame surogate (pentru naşterea copiilor altor cupluri), femei care, în ultimă instanță, ar putea avea prea puțin de spus în această privință.[88] Asta nu înseamnă că adopția internațională este în mod intrinsec un mijloc de exploatare. Dar lipsa reglementărilor deschide calea exploatării.[89]

Adopțiile pe căi particulare au contribuit într-adevăr la exploatarea muncii reproductive a unor femei, şi asupra acestui aspect mă voi opri în cele ce

* Fragmentul a fost tradus după varianta engleză, întrucît originalul românesc nu mai este disponibil, (n.t)

urmează. De exemplu, răspunsurile la un chestionar lansat de Ambasada Statelor Unite în luna iunie 1991 au arătat că în momentul acela 39 din copiii care aşteptau să fie adoptaţi trăiau în case particulare, 15 se aflau într-un spital şi 13 într-un orfelinat.[90] Aşa a intrat în discuţie ambiguitatea definiţiei de copil adoptabil. Dacă ambii părinţi erau în viaţă şi copilul se afla în îngrijirea lor, trebuia stabilit dacă aceştia nu puteau sau categoric nu voiau să-l crească.

Nu este surprinzător că, înainte de schimbarea legii adopţiilor în iulie 1991, apăreau probleme de obţinere a vizei mai ales atunci cînd statutul copilului putea fi pus la îndoială. In asemenea condiţii, Serviciul pentru Imigrări şi Naturalizări al Statelor Unite (INS) începea să facă investigaţii, dar, chiar dacă acesta hotăra respingerea vizei considerînd că nu exista o bază legală pentru adopţia copilului, Consulatul avea autoritatea de a acorda viza, invocînd clauza specială a „eliberării din considerente umanitare"[91]. Această opţiune, deşi nespecifică adopţiilor, a fost larg folosită în asemenea situaţii, permiţînd viitorilor părinţi să eludeze deciziile INS şi să-şi ducă acasă copiii adoptaţi. Părinţii adoptivi supăraţi apelau la congresmenii care îi reprezentau, cerîndu-le să facă presiuni asupra ambasadei; ei erau la fel de vinovaţi pentru compromisurile etice, ascunse în spatele unor interese umanitare, pe care le implică adesea asemenea decizii. După cum mi-a spus reprezentantul unei agenţii americane care se ocupa cu probleme de această natură; „într-un fel, noi exploatăm ororile trecutului [recent]; nimeni nu se poate considera Dumnezeu — dar noi asta facem!"[92]

Deşi au existat şi adopţii legale, multe erau ilegale. Coerciţia s-a exercitat asupra mamelor române sub forme diferite. Mulţi părinţi adoptivi se simţeau la mîna „antreprenorilor de adopţii"; şi adeseori chiar aşa erau. Autorul unuia dintre numeroasele articole scrise de occidentali despre experienţa adopţiei copiilor din România citează un părinte adoptiv: „Ce putem face? se întreba cu voce scăzută un irlandez. Ei ştiu la ce uşi să bată, au relaţii, fac treaba. Nu cumpără copiii şi nu forţează pe nimeni; pe noi nu ne-ar interesa aşa ceva deloc."[93]

Potrivit legii, o mamă dispunea de cincisprezece zile pentru a reveni asupra consimţămîntului de a-şi da copilul spre adopţie. Dar, dacă mama avea totuşi regrete şi se răzgîndea, decizia ei nu era neapărat acceptată cu uşurinţă de străini sau de cei ce negociau în numele lor. A existat un caz cînd o mamă românca a fost ameninţată de translatorul viitorilor părinţi adoptivi americani. I s-a spus că va trebui să-şi asume costurile — emoţionale şi financiare — implicate de şederea în România a părinţilor adoptivi americani. Nici un român nu putea suporta asemenea cheltuieli. Nu se ştie dacă americanii au avut cunoştinţă de metodele folosite de translator. Este evident însă că translatorul pierdea mult dacă adopţia nu se realiza, la fel cum este clar că americanca avea de gînd să apeleze la reprezentantul ei în Congres. Majoritatea părinţilor adoptivi care recurgeau la servicii particu-

lare închideau ochii la posibilele măsuri de coerciţie şi, avînd în vedere barierele lingvistice, acest lucru era uşor de justificat.[94] Dacă şi-ar fi permis să ştie, ar fi trebuit să sufere propria durere pentru pierderea unui copil de care s-ar fi ataşat deja. Era mai uşor să crezi că adopţia era pur şi simplu în interesul copilului.

Funcţionarii de la Consulatul Statelor Unite, reprezentanţii Serviciului de Imigrare şi Naturalizare şi specialiştii care colaborau cu orfelinatele şi Comitetul Naţional pentru Adopţii auziseră cu toţii de cazuri în care se folosiseră diverse forme şi grade de constrîngere. Puţini se îndoiau de veridicitatea lor. Unii aveau de relatat versiuni proprii: doctorii povesteau despre cercurile de adopţie stabilite în spitalele în care lucrau; un anchetator de la Serviciul de Imigrare şi Naturalizare afirma că un copil îi fusese oferit spre adopţie de un „tată întreprinzător". Tatăl considera că avea dreptul patriarhal de a-şi lăsa soţia însărcinată pentru a vinde copiii. Pe parcursul activităţii mele de teren pentru cercetarea adopţiilor particulare am trăit experienţe similare într-un sat în care se aranjaseră mai multe asemenea adopţii.[95] Un antreprenor local care revendica pretenţii teritoriale s-a oferit să caute în zonă un copil corespunzător preferinţelor mele şi să mi-l aducă la Bucureşti pentru aprobare. Ulterior, o ţigancă m-a prezentat fiicei ei gravide, care trăia într-o căsuţă la marginea satului. Doi dintre copiii ei fuseseră deja vînduţi unor străini, prin aranjamente particulare de adopţie.[96] Cu banii primiţi din vînzarea copiilor, familia cumpărase îmbrăcăminte şi un radio-casetofon cu care se mîndrea, şi îşi tencuise şi zugrăvise două încăperi. Viitoarea mamă era traumatizată de gîndul că prezenţa mea însemna că soţul ei contractase deja cu alt străin copilul pe care îl purta în pîntec. Bunicajelea de teamă că scopul presupusului contract ar fi fost obţinerea de organe interne, zvon larg răspîndit printre săracii ai căror copii — adesea împotriva dorinţei mamelor — sfîrşeau în casele unor cupluri mai bogate.[97] Printre suspinele celor două, am aflat încetul cu încetul că soţul tinerei femei îi smulsese „consimţămîntul" de a-şi da copiii, bătînd-o. Femeia era îngrozită de anii fertili care o aşteptau şi care urmau să-i fie sursa unei permanente dureri emoţionale şi fizice. Ea recunoştea că în timpurile de instabilitate economică naşterea copiilor devenise pentru unii un efort profitabil, într-adevăr, la ieşirea din căsuţă mă aştepta un tată ţigan, de nouăsprezece ani. Vroia să-şi vîndă fiul în **vîrsta** de patru zile pentru un radio-casetofon şi 1 200$. Tatăl insista neconvingător că nevasta era de acord cu aranjamentul. Am fost uşurată să aflau că tînără mamă şi copilul erau încă la spital.

Pentru a contracara abuzurile dezvăluite ca urmare a descoperirii traficului cu copii, preşedintele Ion Iliescu a semnat Legea 48/1991 din 16 iulie 1991.[98] Ea modifica prevederile Legii 11/1990 care acorda străinilor dreptul de a adopta copii din România. începînd din acel moment, străinii aveau dreptul să adopte numai copiii înregistraţi la Comitetul Naţional pentru

Adopţii (ceea ce însemna că copilul trebuia să fie oficial disponibil pentru adopţie).[99] Intenţia reglementării guvernamentale era să elimine motivul profitului, care dăduse naştere exploatării şi corupţiei, dar şi să încetinească exodul copiilor români. între altele, legea prevede necesitatea instituţionalizării copiilor orfani ca mijloc de prevenire a vînzării lor şi de determinare a legalităţii statutului lor pentru adopţia legală. Copiii trebuiau să rămînă în instituţia respectivă timp de cel puţin şase luni. Perioada de „probă" acorda timp părinţilor — în cazul cînd copilul era un orfan social — să se răzgîndească sau permitea să fie găsite familii adoptive în România. Tratamentul preferenţial acordat cetăţenilor români în adopţia copiilor români urmăreşte o soluţie pentru problemele demografice puse de scăderea ratei natalităţii şi creşterea infertlităţii, precum şi pentru evitarea problemelor ce pot apărea în adopţiile interculturale pe măsură ce copiii cresc.[100]

Legea a provocat proteste publice atît în România, cît şi în străinătate. Adopţiile particulare deveniseră profitabile pentru multe persoane din România: „furnizori" locali, mame şi/sau familiile lor, translatori, avocaţi şi judecători, precum şi personalul orfelinatelor şi spitalelor[101]; se pare că au fost implicaţi şi lucrători ai consulatelor. în străinătate, legea i-a supus pe străini frustrărilor pe care procedurile de adopţie le implicau pretutindeni, în special în Statele Unite. Cu toate acestea legea a marcat un important pas înainte pe calea recunoaşterii şi protecţiei drepturilor cetăţeneşti, în special ale femeilor şi copiilor, şi ar trebui aplaudată pentru încercarea de a impune „puterea legii", atît de apreciată în Occident.

Efectele Legii 48/1991 se pot vedea în analiza datelor referitoare la adopţiile anuale, prezentate în tabelul 7.8. începînd din 1990, numărul de adopţii în România a crescut permanent, în timp ce numărul adopţiilor străine a scăzut considerabil. Totuşi, o creştere a acestora din urmă după 1994 ar putea reflecta consecinţele sporirii eficienţei operaţionale, pe de o parte, şi a presiunilor diplomatice internaţionale, pe de alta[102].

Parţial, ca o concesie făcută permanentei insistenţe internaţionale, s-a adoptat în cele din urmă o decizie privind definirea abandonului legal — Legea 47/1993. Ambiguitatea ce domnise în privinţa legalităţii statutului adoptiv al unui copil contribuise semnificativ la temporizarea birocratică a românilor şi frustrarea străinilor.[103] Prinşi în hăţişul legilor, copiii rămîneau în instituţii; ei nu mai erau ceruţi nici de părinţi, unii dintre aceştia nemaifăcînd efortul de a-i mai vedea, nici nu puteau fi adoptaţi, pentru că părinţii nu renunţaseră la drepturile lor. Noua lege prevedea că instanţa judecătorească avea autoritatea de a anula drepturile părinteşti după şase luni de „lipsă evidentă de interes pentru copil".

Aşa cum am mai spus, presiunile diplomatice au avut o influenţă pozitivă asupra formulării anumitor decizii legislative. Dacă toate legile de mai sus au fost necesare, controversele care au însoţit adopţia copiilor din România au scos la lumină complexităţile politicii globale a reproducerii şi angajarea internaţională în acest domeniu. în pofida uriaşelor beneficii pe care le-a adus implicarea internaţională, nu toate eforturile au fost lău-

TABELUL 7.8 Numărul de adopții, 1990-1994

Anul	*Adopții în România*	*Adopții internaționale*	*Total*
1990	1 741	2 951	4 692
1991	2 343	7 159	9 502
1992	2 647	157	2 804
1993	3 208	891	4 099
1994	4 830	2 038	6 868
Total	14 769	13 196	27 965

SURSA: Date obținute prin bunăvoința Ministerului Justiției, București.

dabile. Se pune aici întrebarea ale cui interese sînt în joc. în privința relațiilor româno-americane, acordarea clauzei națiunii celei mai favorizate a fost amînată și în numele altruismului în beneficiul copiilor, mai ales al celor cu handicap. Distincția între asistența medicală și procesul de adopție a fost adesea estompată pentru a evita constrîngerile legii. Nu vreau să spun că dorința de a ajuta copiii vulnerabili este prost plasată. Intervenția umanitară globală a avut o importanță decisivă pentru îmbunătățirea tratamentului copiilor instituționalizați, indiferent dacă aceștia erau handicapați sau abandonați.

Doresc totuși să atrag atenția asupra utilizării retoricii cu încărcătură emoțională ca armă eficientă de exercitare a influenței unor grupuri care au sperat să dirijeze procesul de adopție în funcție de propriile interese. Manipularea situației dramatice a copiilor handicapați și instituționalizați nu a fost apanajul românilor în goană după profit și ei nu sînt singurii care au jonglat cu parametrii legii. Grupuri americane de interese s-au folosit de presă pentru a cîștiga sprijin în slujba cauzelor lor, uneori recurgînd la reprezentări inexacte pentru a atinge coarda sensibilă a publicului.

Moștenirea lăsată de politica pronatalistă a atras atenția organizațiilor umanitare și interesul mass-media, inclusiv al presei de scandal. Au fost situații cînd guvernele occidentale au tolerat tacit încălcarea legii, sub pretextul acordării de asistență umanitară. De exemplu, în 1994 un cuplu britanic care recursese la serviciile pieței particulare ilegale a fost condamnat în România pentru încălcarea legii adopțiilor. în cele din urmă, intervențiile diplomatice au permis cuplului să părăsească România. Diversele crize în care au fost implicați copiii instituționalizați au creat românilor multe situații neplăcute și i-au făcut să-și cerceteze sufletul.[104] Dar și străinilor le-ar prinde bine să se autoexamineze. Potențialii părinți adoptivi nu au dreptul, chiar dacă sînt bine intenționați, să nesocotească legea pentru a-și satis-

face nevoile emoţionale sau din convingeri umanitare. Chiar dacă raţiunile sînt multiple, scopurile nu scuză mijloacele. Ipocrizia pe care o implică anumite acte, cum ar fi cele de încălcare a legii, este cu deosebire problematică într-o perioadă în care instituţionalizarea practicilor democratice este atît de fragilă.

Cum am demonstrat însă în această carte, rareori retorica şi practica se reflectă una pe alta. Voi analiza aici, pe scurt, modul cum distorsiunea discursivă întemeiată pe prezumţia de legitimitate morală a contribuit la manipularea problemelor legate de adopţie. La 19 martie 1993, emisiunea de televiziune „20/20" a transmis imagini ale unui cămin de copii cu handicap sever din Sighetul Mannaţiei şi s-a referit la eforturile „curajoase, pline de grijă" ale unui cetăţean american pentru eliberarea din acest loc a copiilor „care nu mai puteau fi salvaţi". Eforturile de influenţare a membrilor Congresului au inclus mărturii ale unor actriţe bine intenţionate şi prezentarea unor imagini sfîşietoare, dar foarte selective. înglobarea unor informaţii greşite a contribuit la sporirea forţei emoţionale a reportajului. Pentru a mări efectul dramatic al „misiunii de salvare", s-au folosit imagini mai vechi şi statistici inexacte. Emisiunea a evitat să dezvăluie însă că la această instituţie fuseseră aduse nişte îngrijitoare olandeze care remarcaseră îmbunătăţiri lente, dar constante. Insinuarea faptului că prea puţin se schimbase pentru copiii uitaţi ai României făcea abstracţie de progresele pe care le înregistrase România în acest domeniu după 1990, precum şi de contribuţiile eficiente aduse de organizaţiile internaţionale în cămine şi orfelinate de-atunci încoace.[105]

Dacă ajutorarea copiilor handicapaţi este o cauză nobilă, a strînge capital din sentimente pentru a scuza desconsiderarea legilor internaţionale este inacceptabil. Misiunea „de eliberare" descrisă în emisiunea de televiziune implica transferul peste graniţă a nouă copii, fără autorizaţie legală, şi a ridicat o serie de întrebări privind legalitatea obţinerii acordului părinţilor sau al tutorelui legal pentru ca cetăţenii străini să poată duce copii români în Statele Unite. Este limpede că „fuga" din orfelinatul din Sighetul Marmaţiei a presupus complicitatea activă a unor intermediari, inclusiv a personalului abilitat să emită vize. Copiii au fost duşi, se pare, în Statele Unite pentru a primi îngrijiri medicale; dar nu era clar dacă ei vor fi readuşi în România după tratament sau dacă vor rămîne pentru adopţie în Statele Unite.[106] Oricît de tulburătoare ar fi condiţiile cu care se confruntă aceşti copii, emisiunea a ridicat o serie de întrebări îngrijorătoare despre cît de departe sînt dispuşi să meargă indivizii, fundaţiile sau reprezentanţii guvernamentali pentru a-şi atinge scopurile — chiar cu preţul încălcării legilor în vigoare.

Problemele asociate adopţiei sînt numai parţial un rezultat al politicii pronataliste. Goana după profit a apărut în interiorul graniţelor României şi dincolo de ele, în contextul instituţionalizării practicilor economiei de piaţă. Politica reproducerii în România de astăzi este diferită de ceea ce

era în perioada lui Ceauşescu. Sub dominația lui Ceauşescu masele erau forțate să se reproducă în folosul statului. In prezent, România se luptă cu transformările socio-economice şi politice şi, pe măsură ce societatea românească devine tot mai vizibil stratificată social, persoanele cele mai vulnerabile, cum ar fi femeile sărace şi necăsătorite, sînt de multe ori nevoite să se reproducă în funcție de cerințele pieței. Legile care reglementează adopția au contribuit la diminuarea uneia dintre sursele de exploatare a femeilor, forțate să renunțe la propriii copii. Subliniez încă o dată, măsurile adoptate de români sînt conforme practicilor internaționale şi trebuie respectate ca atare. Mai mult, românii şi străinii deopotrivă ar trebui să acorde aceeaşi atenție legilor internaționale.

Copiii străzii

Nu toți copiii abandonați au fost instituționalizați, adoptați sau reintegrați în propriile familii. Unii au îngroşat rîndurile puştilor de pe străzile oraşelor lumii, fenomen necunoscut în România comunistă. Astăzi ei dau tîrcoale străzilor, pieților şi gărilor capitalei, despre care se spune că îi găzduieşte în cel mai mare număr (în Bucureşti sînt aproximativ 1500 din totalul de 5 000 pe țară).[107] Copiii străzii reprezintă o consecință atît a politicii pronataliste, care a contribuit la naşterea unor copii nedoriți, cît şi a frămîntărilor economice, care au afectat atît de multe familii în perioada de tranziție ce a urmat epocii Ceauşescu. Intre aceşti copii se numără cei fără adăpost care trăiesc pe străzi de mai mulți ani, „vagabonzii de ocazie" (copii recent fugiți de acasă sau din instituții, pentru a trăi pe străzi) şi cei care „muncesc" pe stradă, contribuind astfel la veniturile familiilor lor. Aceştia din urmă se ocupă cu cerşitul, „ştergerea parbrizelor autoturismelor, transportul unor colete, reclamă ş.a."[108]. Copiii de romi, despre care se presupune că formează majoritatea copiilor străzii, sînt deseori implicați în asemenea activități şi în creşterea delincventei juvenile atribuite atît lor, cît şi celorlalți copii ai străzii.[109] Deşi folosirea drogurilor nu este îndeobşte recunoscută ca o problemă în România, autoritățile române au observat că inhalarea unor substanțe volatile a devenit populară, în special în rîndul copiilor străzii: „în anul 1993 au fost identificate 223 de persoane (42 fiind sub vîrsta de 14 ani, 170 între 14-18 ani) care au consumat astfel de substanțe. [...] De remarcat faptul că aceşti consumatori provin în marea lor majoritate din categoria «copiilor străzii»."[110]

Creşterea numărului de copii ai străzii în zonele urbane arată că fenomenul trebuie tratat cu toată atenția. Pînă acum interesul presei, guvernului şi cel socioetnografic au fost limitate. Cu toate acestea, problemele de infrastructură care au contribuit la apariția acestui fenomen urban continuă să existe. Copiii născuți din părinți ale căror condiții economice s-au înrăutățit riscă să ajungă pe stradă.

Reacţiile societăţii faţă de constrîngerile politico-economice detaliate în capitolul anterior au contribuit la complexitatea consecinţelor demografice descrise în capitolul de faţă. Aşa cum reiese clar dintr-o privire de ansamblu asupra moştenirii lăsate de politica demografică a lui Ceauşescu, creşterea artificială, pe termen scurt, a ratei natalităţii ca unnare a emiterii Decretului 770 s-a produs pe seama bunăstării generale a populaţiei României. Practic, interzicerea avortului a generat o creştere alarmantă a mortalităţii materne şi infantile şi a complicat problemele asociate cu pauperizarea materială şi „spirituală" a societăţii. Copiii nedoriţi au devenit, involuntar, o povară chiar pentru regimul care a dictat naşterea lor.

Cînd legalizarea avortului, decretată imediat după căderea regimului Ceauşescu, a făcut din întreruperea legală a sarcinii principalul mijloc de control al fertilităţii[111], s-au născut mai puţini copii nedoriţi şi un număr mai mic dintre aceştia au fost internaţi în instituţii (cel puţin iniţial). Totuşi, frica ce însoţise practicile reproductive timp de atîţia ani a determinat moartea femeilor care, necunoscînd sau neînţelegînd liberalizarea avortului, au continuat să recurgă la întreruperea cursului sarcinii prin mijloace ilegale. Anii de propagandă îndreptată împotriva mijloacelor contraceptive, cărora li s-au adăugat costul ridicat şi dificultatea obţinerii acestor mijloace, au făcut ca populaţia suspicioasă şi insuficient informată să evite utilizarea lor. „Libertatea" şi interesele economice au influenţat dezvoltarea prostituţiei şi comercializarea sexului şi a sexualităţii. Dar „sexul protejat" nu a fost inclus în liberalizarea comportamentului sexual, ceea ce a reflectat o combinaţie de noţiuni culturale învechite (în special referitoare la folosirea prezervativelor), de lipsă de informaţii privind SIDA şi alte boli cu transmitere sexuală şi de credinţa nestrămutată în imunitatea naţională (de exemplu, „SIDA şi bolile cu transmitere sexuală îi afectează pe străini").[112]

A naşte copii rămîne o problemă, în special pentru femeile sărace. Sărăcia afectează în mod diferenţiat politica globală a reproducerii. Cel mai greu afectate de limitarea accesului la întreruperea legală a sarcinii sînt femeile sărace, atunci cînd — şi acolo unde — opţiunile contraceptive moderne nu sînt disponibile. In timpul regimului Ceauşescu, majoritatea femeilor trebuiau să se lupte pentru a-şi controla fertilitatea. Cele care beneficiau de resurse economice sau de altă natură aranjau o întrerupere ilegală a sarcinii în condiţii „sigure".[113] Altele, prea multe, sfîrşeau prin a fi cuprinse în statisticile mortalităţii materne. Femeile care năşteau copii nedoriţi îi abandonau adesea în instituţii administrate de statul paternalist. Mulţi dintre acei copii au sfîrşit şi ei în registrele statistice ale moştenirii epocii Ceauşescu. După 1989, femeile şi-au dat sau şi-au vîndut copiii unor străini prin procedeele adopţiei. Unele femei au făcut-o de bunăvoie; altele au fost forţate.

Efectele medicale, sociale şi psihologice ale strategiilor politicii demografice aplicate de Ceauşescu au ajuns în centrul preocupărilor internaţionale la scurt timp după căderea regimului său. După 1989 au apărut

numeroase studii consacrate acestor consecințe, elaborate adesea cu colaborare internațională. Era limpede că datele referitoare la perioada dinainte de 1989 fuseseră substanțial distorsionate. Pentru a îndeplini sarcinile politice ale planificării centralizate, statisticile erau fie îngroşate, fie subțiate, de cele mai multe ori de către personalul medical care complota în „aranjarea" datelor despre întreruperile de sarcină şi mortalitatea infantilă. Deşi studiile recente cuprind dezmințirile necesare privind certitudinea informației, datele respective sînt tratate, în general, ca şi cînd ar fi reprezentative pentru fenomenul empiric supus examinării. Şi totuşi, statisticile pe care se bazează diversele analize ale uneia şi aceleiaşi probleme — deşi obținute de la o singură sursă — variază de la un studiu la altul. De exemplu, s-a putut observa în notele acestui capitol că cifrele privind mortalitatea diferă. Discrepanțele semnalate ar putea însemna că unele persoane nu au fost cuprinse în evidențe. în pofida acestei absențe, statisticile deceselor par să fi căpătat forța obiectivității."[4] Deşi cifrele sînt în sine grăitoare, ele nu facilitează realizarea unei analize nuanțate a dimensiunilor experienței umane pe care se presupune că ar reprezenta-o.

Dat fiind contextul în care au fost elaborate aceste statistici (sau în care nu au fost elaborate, de la caz la caz), ele trebuie interpretate cu prudență. în România postceauşistă, conformarea la „standardele internaționale" ar putea denatura particularitățile metodelor de cercetare şi formulările politice (indiferent ale cui interese le-ar servi). Instituționalizarea procedeelor democratice nu poate fi întemeiată fără discernămînt pe discursuri idealizate despre democrație şi obiectivitate ştiințifică. Relația dintre ceea ce se spune şi ceea ce se face trebuie analizată cu atenție.

Din această perspectivă, anunțul făcut în 1995 de organizația Medici fară Frontiere cu privire la retragerea lor din România, după cinci ani de activitate în această țară, este profund tulburător şi scoate în evidență semnificația factorilor culturali în înțelegerea oricărui proces de transformare pe cale să se desfăşoare aici (şi în întregul spațiu fost sovietic). Degradarea vieții de zi cu zi, în special în ultimul deceniu al conducerii lui Ceauşescu, face din sănătate, învățămînt şi mediu cîmpuri de maximă importanță pentru schimbarea societății. Poluarea corpului fizic, a gîndirii şi a mediului a fost atotpătrunzătoare la toate nivelurile societății româneşti şi îngreunează tranziția de la trecut la ceva diferit, ca să nu mai vorbim de tranziția la ceva mai bun. Intruziunea statului în corpurile şi sufletele cetățenilor lui, precum şi violența sistematică exercitată împotriva acestora au lăsat cicatrici pe corpul politic însuşi. Dacă se doreşte reconcilierea eului public şi a celui privat al populației, atunci moştenirile lăsate de politica demografică trebuie tratate eficient.

g

CONSTRÎNGEREA ŞI POLITICA REPRODUCERII

Lecţii din România

Experienţa României în domeniul sănătăţii reproductive poate constitui un ghid pentru factorii de decizie politică, administratorii sistemului sanitar şi specialiştii în sănătatea reproducerii din lumea întreagă. Numărul mare de decese materne din ultimii 25 de ani ilustrează convingător consecinţele unei politici restrictive în domeniul sănătăţii reproducerii: hotărîte să-şi controleze fertilitatea, româncele şi-au riscat sănătatea şi viaţa; în consecinţă, foarte multe femei au murit sau au rămas definitiv invalide. Experienţa României demonstrează totodată limpede dificultatea de a corecta efectele informării greşite sau a lipsei de informaţii.

C. HORD, H. DAVID, F. DONNAY ŞI M. WOLF

*Reproductive Health in Romania: Reversing the Ceauşescu Legacy^*

Toţi cei care au o viaţă sexuală fericită sau copii ar trebui să încerce să înţeleagă lumea Normei McCorvey şi România lui Ceauşescu. Poate atunci vor pricepe ce se întîmplă cînd accesul la întreruperea sarcinii în condiţii de siguranţă este interzis.

EDITORIAL, *The Lancet*

Regimul Ceauşescu a durat 24 ani, timp în care locuitorii României s-au înstrăinat din ce în ce mai mult de conducerea ţării lor, la fel ca şi unul de altul. Moştenirile rămase din această perioadă, prezentate în capitolul precedent, pun în evidenţă în primul rînd consecinţele negative ale strategiilor demografice aplicate de statul paternalist. Studiul etnografic al dominaţiei lui Ceauşescu, realizat prin analizarea acestor strategii, a scos la lumină aspectele problematice şi paradoxale ale legăturii dintre politica regimului, relaţiile sociale şi practicile reproductive, precum şi dintre corpul fizic şi corpul politic. Acest capitol final se ocupă în termeni mai generali de lecţiile ce trebuie desprinse din experienţa aplicării politicii coercitive a reproducerii, a cărei piesă centrală a fost interzicerea avortului. Dar, mai întîi, se cuvine o scurtă prezentare a politicii duplicităţii, care în acelaşi timp a alimentat regimul Ceauşescu şi l-a secat de resursele lui umane fundamentale.

O MIŞCARE DE FURIE: ÎMPOTRIVA REGIMULUI

Instituţionalizarea voinţei politice menite să realizeze construcţia socialismului a modelat şi a fost modelată de experienţa socială cotidiană.

în practică, dihotomia „ei/noi" pe care o folosesc de-a lungul întregului meu studiu, nu era atît de tranşant definită în viaţa de zi cu zi, în România sau în alte părţi, după cum ar putea să sugereze această clasificare euristică.[3] Dar, spre deosebire de celelalte ţări din zonă, regimul Ceauşescu a condus România pe dramul unei linii politice din ce în ce mai dure şi a unui trai zilnic din ce în ce mai greu. Duplicitatea ca stil de comunicare şi complicitatea ca act de comunicare au marcat servitutea publică a „populaţiei" şi dezintegrarea atît a oricărei noţiuni de societate civilă, cît şi a sinelui. După cum remarca cineva, „dacă ar fi să definesc viaţa mea de dinainte de 1989 cu un singur cuvînt, acela ar fi «duplicitate»"[4]*. în România, „statul spoliator" era îndeosebi adeptul îndeplinirii misiunii sale de a „spolia indivizii"[5]. Disimularea şi minciuna serveau ca mecanisme regulatoare importante pentru un sistem a cărui legitimitate nu se mai baza de mult pe elanul revoluţionar.[6] Pe de o parte, minciuna proteja versiunea oficială a realităţii socialiste; pe de altă parte, ea proteja şi realitatea de fapt resimţită de populaţie. Oamenii încercau să-şi adapteze comportamentul în conformitate cu interesele lor şi cu cele ale sistemului. Minţeau ca să-şi menţină slujbele.[7] Cheltuiau sume mari de bani dînd mită ca să cîştige bunăvoinţa persoanelor cu puteri redistributive, în încercarea de a-şi ocroti rudele sau de a aranja efectuarea unei întreruperi ilegale de sarcină. Cu toate acestea, devotamentul retoric neabătut al regimului faţă de nevoile copiilor lui suna fals, mai ales în anii '80.

Oamenii ştiau că discursul oficial era constituit din minciuni şi că minţeau ei înşişi; sistemul comunicativ era transparent pentru toată lumea. Şi, cum scrie Kundera: „Ah, frumuseţea transparenţei! Singura mare realizare a acestui vis: o societate supravegheată în totalitate de poliţie."[8] Dacă societatea era sau nu supravegheată în totalitate de poliţie rămîne un fapt discutabil; dar se presupune că, în mare măsură, aşa stăteau lucrurile. De aici decurge şi funcţia de reglementare a minciunii: ea sporea vulnerabilitatea tuturor în faţa arbitrarului cu care era mînuită puterea.[9] Acest caracter arbitrar era dispersat la toate nivelurile societăţii. Mult temuta Securitate era organizată ierarhic, rîndurile ei fiind sporite de informatorii de la nivelul de jos. Frica de fiecare zi a populaţiei era legată de chinuitoarea nesiguranţă că oricine — prieten, coleg sau chiar membru al familiei — putea fi un informator capabil să vîndă viaţa altuia pentru a-şi consolida propriile interese. Citînd din nou din Kundera: „Cînd a divulga viaţa particulară a unei alte persoane devine obicei sau regulă, intrăm într-o perioadă în care în joc este în primul rînd supravieţuirea sau dispariţia individului."[10]

Nu toată lumea minţea tot timpul. Unele probleme rămîneau abstracţiuni pînă ce ajungeau să afecteze direct viaţa personală a individului. In-

* Fragmentul a fost tradus după varianta engleză, întrucît originalul românesc nu mai este disponibil. *(N.I.)*

terzicerea avortului, de exemplu, nu era luată în seamă în mod special pînă cînd mama, sora, soţia sau iubita avea nevoie de aşa ceva. Atunci oamenii se implicau de bunăvoie în urzeala de minciuni şi prefăcătorii. Deşi în principiu toată lumea mințea, nimeni nu ştia cînd şi în faţa cui va ajunge să dea socoteală. Minciuna transforma indivizii în gajul puterii; vulnerabilitatea sporită făcea oamenii susceptibili să fie manipulaţi, în special dacă la mijloc era bunăstarea familiei. Era limpede că refuzul de a coopera putea antrena represalii împotriva membrilor de familie. Copilul putea fi împiedicat să urmeze o anumită şcoală, soţul sau soţia îşi putea pierde slujba." A pune în pericol securitatea aproapelui pentru ceea ce era interpretat ca egoism era o responsabilitate pe care majoritatea oamenilor obişnuiţi nu erau dispuşi să şi-o asume. De multe ori nesiguranţa servea ca un surogat pentru demnitate. Frica şi lipsa de încredere în putere (prin care se înţelegea în general elita aflată la conducere) şi unul în celălalt erau nişte constante ale relaţiilor sociale şi în acelaşi timp produse finale ale eurilor compromise, vulnerabile.

Pe aceeaşi linie a dependenţei reciproce dintre regim şi cetăţenii săi trebuie să recunoaştem şi că vulnerabilitatea resimţită de populaţie se reflecta în vulnerabilitatea din ce în ce mai mare a statului. Aşa cum frumos a spus Jan Gross; „Superiorii şi subordonaţii deopotrivă contribuiau la perpetuarea regimului [...] Societatea de tip nou avea nevoie atît de participarea cît şi de vulnerabilitatea tuturor [...] toţi erau în acelaşi timp custozi şi apărători."[12] Neîncrederea în loialitatea publică a maselor îşi găsea expresia în măsurile represive şi coercitive. Cei din vîrful ierarhiei se simţeau tot mai expuşi riscului de a-l îmbrăţişa lacom pe Mefisto în schimbul unui trai privilegiat care putea fi distrus în orice clipă. Cei mai celebri între trupele faustice erau securiştii, ei înşişi instrumente ale puterii, pe care o manipulau în scopul autoapărării „ideologice". Securitatea conferea forţa de susţinere a ceea ce devenise, în scopuri practice, un sistem nelegitim, profund dependent de represiunea administrativă pentru a-şi asigura supravieţuirea.[13] Mai mult, participarea masivă la falsificarea realităţii empirice a făcut ca oamenilor să le vină şi mai greu să aibă încredere în bunul-simţ, şi cu atît mai puţin în ceea ce se pretindea oficial a fi „adevărul". Zvonurile, himerele şi uneltirile deveneau credibile într-un mediu în care plauzibilul îşi pierduse orice sens critic.[14] Toţi participau la crearea lor.

A poza în public, în faţa tuturor, devenise pentru toţi un *modus vivendi* şi un *modus operandi.* Aparatul de propagandă slăvea realizările benefice ale socialismului lui Ceauşescu. Mărinimia cîntărea retoric invers proporţional cu condiţiile materiale reale ale existenţei zilnice. Pe măsură ce acestea din urmă se deteriorau, prima înflorea. Construirea socialismului, crearea omului nou socialist şi a familiilor cu mulţi copii sănătoşi şi fericiţi erau actele de vorbire jucate potrivit scenariului „epocii de aur" a lui Ceauşescu.

Dar puterea intenţională a cuvintelor nu se transformă automat în realitate tangibilă. La mijlocul anilor '80, prăpastia între ceea ce se spunea şi

experiența palpabilă devenise ireductibilă. Locuitorii României nu puteau trăi în conformitate cu scena imaginară în care se transformase Republica Socialistă România. înstrăinarea de regim s-a răspîndit la toate nivelurile societății, inclusiv în rîndul celor privilegiați. Toți, aproape fără excepție, resimțeau strînsoarea de menghină, mereu mai puternică, în care erau prinși. Se simțeau permanent trădați de regimul paternalist — de altfel specific românesc — care promisese să le satisfacă cerințele în schimbul loialității filiale. Deşi spectacolul public al (supra)realismului socialist continua neabătut, dependența oamenilor de rețelele neoficiale şi de activitățile economice secundare creştea.[15] Sfera publică şi cea privată se întrepătrundeau şi de jos în sus, sfera publică fiind jefuită de cei care, în mod ritual, recunoşteau totuşi partea ei de putere.

Dacă a vedea înseamnă a crede, atunci soții Ceauşescu au fost orbiți de strălucirea viitorului radios pe care se presupunea că-l prevesteşte epoca lor de aur. în timp ce în restul Europei de Est comunismul se prăbuşea paşnic, aparențele sugerau inviolabilitatea izolării României de „forțele exterioare de distrugere". Seduşi în mod fatal de puterea pe care o rîvneau, complăcîndu-se în propriile lor imagini distorsionate, soții Ceauşescu nu au recunoscut fragilitatea lumii false pe care o construiseră în închipuire.[16] Ei au devenit în cele din urmă victimele duplicității şi disimulării pe care singuri le impuseseră. Mai întîi la Timişoara, apoi şi în Bucureşti, locuitorii României au înfăptuit ceea ce era de neimaginat: au rostit deschis ceea ce aveau în minte şi în suflet. *Jos Ceauşescu! Timişoara!*

„La început a fost Cuvîntul..." şi astfel începutul sfîrşitului a erupt în cele din urmă în burta bestiei, la Bucureşti. Ceea ce dura de 24 de ani s-a prăbuşit în 24 de ore.[17]

> Ceva se va întîmplă, poate, de la sine? Nu se va întîmplă niciodată atîta timp cît zilnic noi recunoaştem, preamărim şi sprijinim — fără să ne delimităm de ele — aspectele sale cele mai vizibile: minciunile [...] Iar cheia cea mai simplă şi mai uşor accesibilă spre eliberarea noastră neglijată tocmai în asta constă: a nu participa personal la minciună. Chiar dacă minciunile ascund totul, chiar dacă minciunile cuprind totul [...] n-au decît să cuprindă totul, dar fără ajutorul meu. Se deschide astfel o breşă în încercuirea imaginară determinată de lipsa noastră de acțiune. Pentru noi, e lucrul cel mai lesne de făcut, dar pentru minciună este cel mai devastator. Pentru că atunci cînd oamenii renunță la minciuni ei le scurtează pur şi simplu existența. La fel ca infecția, minciunile pot supraviețui numai într-un organism viu.[18]

Reprezentația ritualizată a sprijinului public pentru „Ceauşescu-România" s-a transformat într-o „mişcare de furie" împotriva regimului paternalist al socialismului într-o singură familie.[19] într-o versiune dramatică a unei teme clasice, copiii națiunii şi-au ucis părinții.[20] în mod paradoxal, eliberîndu-se de dictatura lui Ceauşescu, cetățenii atomizați şi alienați ai României au realizat pentru o clipă puterea populației.

Prin abrogarea Decretului 770 de către guvernul provizoriu postceauşist, întreruperea sarcinii a devenit legală în România şi aşa a rămas. Fără îndoială,

ironia sfîşietoare, cutremurătoare a politicii pronataliste a lui Ceauşescu a constat în faptul că întreruperea ilegală a sarcinii a devenit, pentru populaţia asediată, principala metodă de control al fertilităţii. Date fiind condiţiile reale — şi limitările — vieţii zilnice în România lui Ceauşescu, decizia femeii de a recurge la avortul ilegal era o hotărîre raţională. Insensibil la experienţa trăită de majoritatea cetăţenilor României, regimul s-a concentrat asupra interpretărilor formale în toate domeniile vieţii productive şi reproductive cotidiene. Consecinţele interzicerii avortului fără a ţine seama de condiţiile reale ale vieţii cotidiene au contribuit la tragica performanţă a României de a atinge cele mai ridicate rate ale mortalităţii materne din Europa la sfîrşitul secolului XX — o Europă care nu era implicată, la acea vreme, în nici un război.

Politica reproducerii în România este acum diferită de cea predicată în perioada Ceauşescu. Sub conducerea lui Ceauşescu, masele erau forţate să se reproducă în folosul statului. Viaţa reproductivă a femeilor era făţiş exploatată. Astăzi, cînd România se luptă cu rigorile transformărilor economice şi politice şi cînd împărţirea în clase a societăţii româneşti devine din ce în ce mai evidentă, femeile cele mai vulnerabile — cele sărace şi necăsătorite — sînt de multe ori nevoite să se reproducă, răspunzînd astfel cerinţelor pieţei. Sărăcia, în special, impune constrîngeri asupra opţiunilor unor femei de a naşte copii într-un mod dramatic diferit faţă de situaţia altor femei care au acces la diverse resurse, în special la cele financiare. Sub Ceauşescu, sărăcia a devenit condiţia socioeconomică generalizată a populaţiei României. în România postcomunistă, ca şi în alte părţi ale regiunii, sărăcia s-a transfonnat în emblema unei societăţi tot mai adînc diferenţiate în clase. Nu e de mirare că sărăcia a devenit din ce în ce mai mult un apanaj al femeilor, la fel ca în Occident.[21]

; INTERZICEREA AVORTULUI: LECŢIILE ROMÂNIEI •

Ce putem învăţa din politica demografică a României privind reproducerea? De ce insistă specialiştii în probleme de sănătate din ţările democratice asupra importanţei de a înţelege ramificaţiile interdicţiei avortului în perioada Ceauşescu? Fără îndoială, dramele personale cu care s-a confruntat cetăţeanul român de rînd care trebuia să facă faţă dictaturii lui Ceauşescu sînt de altă amploare decît cele bine cunoscute majorităţii cetăţenilor din clasa de mijloc care trăiesc în democraţiile occidentale. Disperarea personală resimţită de populaţia pauperizată a României poate fi mai uşor asemuită celei cu care se confruntă zilnic săracii din Occident. în aceste ultime pagini propun unele apropieri între politica reproducerii, sărăcie şi feminizarea sărăciei. Legăturile dintre acestea trebuie mai curînd recunoscute public decît limitate la abstracţiunea unei retorici saturate de

accente morale privind o lume idealizată în care puțini oameni au privilegiul să trăiască.[22]

Controlul politic asupra reproducerii umane — indiferent că este promovat din perspectiva creşterii numerice a populației, obiceiurilor sexuale, avortului sau adopțiilor — constituie acum o preocupare politică universală. Eforturile guvernelor de a influența comportamentul fertil atrag atenția asupra unei prerogative importante a statului modern: intervenția politicului în viața particulară, în intimitate şi sexualitate. Dezvoltarea tehnologică a facilitat reglementarea birocratică a corpului uman, precum şi a practicii medicale, cu efecte deopotrivă pozitive şi negative. Mai mult, uriaşa extindere a acțiunii statului asupra corpurilor şi vieții cetățenilor a estompat radical granițele dintre interesele publice şi cele private. Pînă în secolul XX, controlul fertilității era îndeobşte exercitat de familie şi în contextul ei, familia fiind de tip patriarhal ca organizare socio-sexuală.[23]

Secolul XX a fost martorul unor manifestări extreme, pînă atunci nemaiîntîlnite, în privința controlului politic al comportamentului fertil. Analizele unor asemenea cazuri extreme, între care se numără cu siguranță şi cel al României lui Ceauşescu, explică relațiile şi mecanismele lor de dominație. Ele lămuresc totodată procesele legate de reglementarea fertilității în general, care tind altfel să rămînă ascunse. Politica antinatalistă a lui Hitler era direct îndreptată împotriva celor „incapabili" să reproducă esența ariană; sterilizarea obligatorie era utilizată ca tehnică a genocidului biologic. Partidele comuniste din China şi din România au supus populațiile țărilor lor unor politici respectiv anti şi pronataliste larg mediatizate şi atotpătrunzătoare. în regimuri totalitare sau autoritare ca acestea, orizontul de acțiune al statului este maxim, iar drepturile oamenilor, ca indivizi, sînt puternic limitate. în schimb, oamenii ca membri ai corpului social (Poporul-Unu) sînt considerați proprietatea statului-națiune căruia îi aparțin. Asemenea regimuri îmbrățişează deschis coerciția ca mijloc de realizare a scopurilor propuse.

Politicile coercitive nu au însă „succes" decît cu prețul uriaş al vieții umane. în România, scopul strategiilor politicii demografice era creşterea fertilității şi naşterea oamenilor socialişti de tip nou. în final însă, „România reprezintă cel mai suprinzător eşec al unei politici publice coercitive menite să influențeze comportamentul reproductiv"[24]. Construcția socialismului şi naționalismului se numără printre mijloacele retorice utilizate pentru a lega comportamentul fertil de stat şi pentru a legitima astfel controlul statului asupra reproducerii umane.[25] Statul paternalist a uzurpat „dreptul" patriarhal, transmis pe linie paternă, al bărbaților de a „proteja" sexualitatea şi pîntecul femeilor, neacordîndu-le nici bărbaților, nici femeilor dreptul legal la controlul fertilității feminine. Intruziunea statului în viața intimă a cetățenilor lui a stimulat însă, în mod neaşteptat, solidaritatea bărbat/femeie împotriva statului şi a instituționalizat întreruperea ilegală a sarcinii. Şi în alte părți, nu numai în țările comuniste, politicile coercitive care urmăreau reducerea

fertilităţii au implicat „cumplite sacrificii sociale" şi „există puţine dovezi că ele ar fi mai eficiente în reducerea ratelor natalităţii decît programele serioase de acţiune prin colaborare"[26]. Politicilor coercitive, fie ele pro sau antinataliste, li s-a opus întotdeauna rezistenţă şi întotdeauna cu mari riscuri umane.

Lecţia fundamentală care se desprinde din aplicarea strategiilor demografiei politice în România, a cărei piesă centrală a fost reîncadrarea avortului printre infracţiunile penale, este că întreruperea cursului sarcinii în condiţii legale şi de siguranţă trebuie protejată prin lege. Evidenţele comparative şi istorice ale mortalităţii materne în ţările în care avortul este interzis arată clar că femeile vor recurge la avortul ilegal ilegal atunci cînd nu dispun de opţiuni eficiente de prevenire şi întrerupere a sarcinilor nedorite. Pe scurt, femeile îşi riscă viaţa pentru a obţine controlul asupra propriei fertilităţi. Este clar că accesul femeilor *şi* al bărbaţilor la informaţiile şi metodele moderne de contracepţie reprezintă un aspect esenţial al practicilor sexuale şi reproductive responsabile şi, desigur, al controlului fertilităţii.

Criminalizarea avortului este o dovadă clară a politicii duplicităţii pe întreg globul. Incriminarea nu a condus niciodată la eradicarea avortului, ci în mod invariabil l-a împins în ilegalitate, făcîndu-l invizibil în sfera publică. Femeile din lumea întreagă, la fel ca şi familiile, partenerii şi prietenii lor, au răspuns cu imaginaţie şi disperare la acest fenomen. Ele au organizat grupuri feministe în sprijinul dreptului la avort, au practicat „turismul pentru avort" în ţările în care puteau obţine acest lucru în mod legal şi au căutat medici şi moaşe care lucrau în economia subterană, ilegală a furnizării serviciilor de întrerupere a sarcinii, sau nespecialişti care recurgeau pe ascuns la asemenea practici.[27] Altele au încercat metode tradiţionale şi contemporane de a-şi provoca singure avortul. încă o dată, oricare ar fi mijloacele folosite, femeile care nu au acces la opţiuni legale şi sigure vor încerca întotdeauna să pună capăt unei sarcini nedorite în mod ilegal.

Este important de subliniat că protecţia avortului ca drept legal (în toate ţările) *nu* este sinonimă cu susţinerea avortului ca mijloc de control al fertilităţii, în general, avortul implică o intervenţie chirurgicală şi orice intervenţie chirurgicală poate antrena complicaţii secundare. Deşi apariţia aşa-numitei pilule pentru avort, RU486, poate modifica spectaculos tehnicile abortive, este puţin probabil ca ea să fie accesibilă tuturor sau măcar majorităţii femeilor. Apare astfel o întrebare fundamentală privind dreptul la avort. Avortul trebuie protejat prin lege ca ultimă resursă. Dar, aşa cum protecţia prin lege a avortului nu înseamnă că avortul trebuie promovat ca metodă de control al fertilităţii, la fel nici disponibilitatea întreruperii legale a sarcinii nu permite tuturor femeilor accesul la avorturi efectuate în condiţii de siguranţă de către un personal medical calificat sau nemedical. Dreptul la avort exprimă o egalitate retorică a femeilor; dar disponibilitatea şi accesul la întreruperea legală a sarcinii rămîn de fapt stratificate. Femeile sărace sînt în general dezavantajate în ambele cazuri.

In această privință, cazul României este instructiv. In timpul conducerii lui Ceauşescu, numai o minoritate privilegiată de femei avea relativ uşor acces la produsele de primă necesitate, ca să nu mai vorbim de cele de lux, ale vieții de zi cu zi; aceleaşi femei aveau şanse mai mari să achiziționeze mijloace contraceptive moderne sau să beneficieze de întreruperea clandestină a sarcinii de către persoane cu pregătire de specialitate. Spre deosebire de acestea, majoritatea româncelor de vîrsta fertilă se luptau împreună cu familiile lor pentru a-şi procura cele necesare traiului zilnic. Multe din aceste femei luptau de asemenea cu coşmarul avortului ilegal şi nesigur, devenind victimele unor asemenea practici. în Statele Unite, viața femeilor sărace este supusă în mod asemănător tensiunilor zilnice şi ele vor fi cel mai puternic afectate de reinterzicerea avortului.

Pentru cei care ar dori să rejudece *Roe v. Wade,* istoria recentă a României reprezintă o lecție tragică şi convingătoare. Cei care susțin valorile morale sau politice totalizante (cum a fost cazul României), punîndu-le mai presus de exigențele reale ale vieții cotidiene, favorizează ideologia în detrimentul experienței trăite. Apărarea retorică ferventă a sanctității vieții denigrează sanctitatea sinelui întrupat, ocolind în acelaşi timp orice considerație cu privire la factorii empirici care constrîng posibilitățile femeilor şi familiilor de a naşte *şi* a creşte copii. Reinterzicerea avortului ar transforma şi mai mult războiul împotriva săracilor într-un război dus mai ales împotriva femeilor sărace.[28] în pofida afirmațiilor făcute de susținătorii interzicerii avortului, nu există dovezi empirice care să sugereze că femeile recurg la întreruperea sarcinii din motive frivole sau fundamental egoiste.[29] Dimpotrivă, incontestabile dovezi istorice şi comparative demonstrează, încă o dată, că incriminarea avortului restabileşte avortul ilegal ca metodă nesigură de control al fertilității.

Inegalitățile sociale care limitează opțiunile reproductive sau contraceptive ale femeilor sărace nu pot fi reduse la noțiunea — cu puternice conotații de clasă socială — de iresponsabilitate a femeilor sărace — adesea femei de culoare. Deoarece femeile sărace nu au adeseori acces la mijloacele contraceptive sigure şi la informațiile de acest fel, consecințele sexualității şi comportamentului lor fertil sînt mai puțin ferite de privirea scrutătoare a publicului burghez decît cele ale femeilor care dispun de mai multe resurse. Sărăcia stigmatizează sexualitatea feminină, naşterea şi creşterea copiilor, la fel cum contribuie şi la stratificarea acestor aspecte ale vieții femeilor.

Sărăcia atrage atenția asupra capacității reproductive a femeilor în moduri complexe şi paradoxale. De exemplu, femeilor sărace, şi adesea de culoare, li se încredințează de obicei îngrijirea copiilor care nu le aparțin; aceste femei sînt îndeobşte apreciate pentru presupusa lor pricepere maternă „naturală". Aceleaşi femei sînt însă denigrate pentru lipsa controlului sexual şi a deprinderilor materne atunci cînd este vorba despre propriii lor copii. De asemenea, femeile sărace sînt cele care îşi „închiriază" cel mai frecvent corpul pentru plăcerile bărbaților, sau care poartă sarcina femeilor

incapabile de acest lucru. Şi tot de la femeile sărace se aşteaptă adesea să-şi dea copiii spre adopţie unor străini, sub pretextul scopurilor umanitare. Politica reproducerii şi duplicitatea sînt încă o dată cuplate prin relaţii care maschează ierarhizarea inegală a sexelor — bărbat şi femeie — şi care determină stratificarea reproducerii pe tot globul. Clasa şi rasa se contopesc dezavantajînd disproporţionat anumite femei.[30] Din perspectiva avortului şi a politicii reproducerii în general, femeile sărace sînt categoric mai vulnerabile în faţa circumstanţelor pe care nu le pot controla.

După cum demonstrează cazul României, ignorarea condiţiilor sociale ale reproducerii — constrîngerile sau ocaziile favorabile existente în mod real în viaţa cotidiană — antrenează profunde consecinţe sociale. Sarcinile nedorite au prea adesea ca rezultat apariţia unor copii neglijaţi, profund marcaţi de lipsa de afecţiune şi sprijin, ca şi de asprimea vieţii pe care o duc de la cea mai fragedă vîrstă.[31] Iar dacă interzicerea avortului este în mod special problematică pentru femeile sărace, nu este deloc clar dacă — în eventualitatea reinterzicerii avortului în Statele Unite — femeile care dispun de resursele necesare ca să-şi pennită întreruperea legală a sarcinii ar putea să o facă. Modificarea practicii medicale în Statele Unite va afecta obligatoriu şi în mod negativ practicarea întreruperii ilegale a sarcinii: de exemplu, creşterea centralizării sistemelor de acordare a îngrijrii medicale facilitează supravegherea acestora, reducînd astfel posibilitatea activităţii ilegale, ascunse, în spitale.[32] Asigurarea împotriva practicilor defectuoase, combinată cu pregătirea limitată în şcoli pentru utilizarea tehnicilor abortive şi cu violenţa extremistă manifestată faţă de cei care efectuează avorturi reconfigurează într-o manieră fără precedent contextul în care poate fi obţinută întreruperea ilegală a sarcinii, compromiţînd siguranţa acestei proceduri medicale. Mai mult, se poate presupune că vor fi întreprinse acţiuni legale împotriva furnizorilor neprofesionişti de servicii de întrerupere a sarcinii, de exemplu a moaşelor şi colectivităţilor feministe, pentru disciplinarea activităţii lor. De aceea, dacă avortul va fi din nou interzis în Statele Unite, călătoriile în străinătate vor deveni o opţiune preferată a femeilor care dispun de mijloace pentru a le efectua. Ipocrizia turismului pentru avort nu merită mai multe comentarii decît cele făcute în introducere.

Se desprinde de aici încă o lecţie tragică din experienţa României. în vederea instituţionalizării la nivelul întregului sistem a politicii represive a reproducerii, pentru care interzicerea avortului a funcţionat drept catalizator legislativ, au fost folosite toate tehnicile unui stat modern. Legea a devenit instrumentul opresiunii. Statul modern depinde de raţionalitatea legală pentru a-şi legitima şi a-şi extinde controlul asupra societăţii. Situaţia statului de drept cuprins de o furie ucigaşă, cum a fost cazul României sub conducerea lui Ceauşescu, oferă un important avertisment în legătură cu puterea legii de a submina şi a perverti propriile sale obiective. Istoria a demonstrat deja că democraţiile nu sînt imune în faţa tiraniei prin lege.

în această privință, incriminarea avortului ridică probleme persistente şi neliniştitoare: legea cui şi pentru cine? Democrația cui şi pentru cine? Incriminarea avortului defineşte drepturile legale ale femeilor ca cetățeni esențialmente limitați biologic. Orice femeie, dacă nu este sterilă, poate rămîne gravidă. înseamnă că, din cauza fertilității, femeile devin inegale în fața legii. Spre deosebire de cazul lor, drepturile legale ale bărbaților ca cetățeni şi participarea lor nu sînt fundamental constrînse de sex.[33] Incriminarea avortului este un mijloc esențial prin care controlul patriarhal asupra femeilor este oficializat şi legitimat de lege, fie că acest lucru se întîmplă în statele paternaliste din fostul spațiu sovietic sau în cele patriarhale din Occident.[34]

De exemplu, o poziție ideologică „moderată" cu privire la reinterzicerea avortului în Statele Unite propune anumite situații de excepție în care ar fi permisă întreruperea sarcinii. Două dintre aceste excepții, violul şi incestul, sînt deosebit de revelatoare pentru îngîmfarea masculină şi reflectă duplicitatea retoricii antiavort. Aceste excepții demască în special realitatea pe care o reprezintă: corpul femeii nu este considerat a fi proprietatea ei, nici atunci cînd ea este adultă. Violul şi incestul, cel din urmă considerat prevalent mai ales în relațiile tată-fiică, încalcă tabuuri fundamentale asociate familiei burgheze ideale şi tipice. Femeile pot fi exonerate de ducerea la bun sfîrşit a sarcinii numai cînd poate fi demonstrat că au fost victimizate de violența sexuală masculină care încalcă normele proprietății patriarhale (cu alte cuvinte, atunci cînd sînt încălcate limitele autocontrolului masculin).[35] Excepția de circumstanță admisă de o lege care altfel neagă dreptul femeii de a-şi controla propria viață reproductivă serveşte pentru a îndepărta dovezile împotriva autorului infracțiunii şi tot ceea ce ar implica suportarea ruşinii de a fi considerat infractor.[36] Excepția confirmă regula, ca să spunem aşa: incriminarea avortului protejează legal dominația bărbatului asupra sexualității şi fertilității femeii şi îi lipseşte pe bărbați şi femei de responsabilitatea acțiunilor lor.

într-adevăr, atunci cînd sînt dovedite, violul şi incestul evidențiază un truism al istoriei reproducerii şi sexualității umane: bărbații sînt rareori făcuți răspunzători pentru comportamentul lor sexual necontrolat.[37] Din punct de vedere istoric, virilitatea a fost înțeleasă ca o reprezentare puternică a masculinității. Cu toate acestea, nu s-a urmărit îmblînzirea virilității şi a iresponsabilității sexuale masculine, ci mai curînd a dorințelor inerent desfrînate ale femeilor, care au avut nevoie de controlul şi „protecția" bărbaților.[38] De obicei, femeile — şi nu bărbații — trebuie să dea socoteală pentru comportamentul lor sexual. Pornirile sexuale neadecvate şi excesele bărbaților, de la viol pînă la refuzul de a folosi prezervative ca problemă curentă ținînd de protecția actului sexual, sînt în general tolerate şi scuzate. Autojustificările de sine indulgente sînt suficiente pentru a explica „dreptul" bărbatului de a pune în pericol sănătatea partenerei, urmărindu-şi satisfacerea propriei plăceri imediate.[39]

Sarcinile nedorite nu sînt produsul misterios al imaculatei concepţii. Concepţia fără sex previne într-adevăr problema sarcinilor nedorite. Această metodă de concepţie a devenit posibilă datorită noilor tehnologii reproductive facilitate de intervenţia ştiinţei. Factorii care contribuie la apariţia sarcinilor nedorite sînt numeroşi şi au interdependenţe complexe. Cu toate acestea, şi în prezent, femeile sînt cele care poartă povara acestor sarcini. Bărbaţii trebuie să-şi asume responsabilitatea intereselor şi activităţilor lor sexuale.[40] Este necesară mai degrabă o schimbare socială, decît un control social mai riguros. Democratizarea responsabilităţii sexuale şi reproductive este o condiţie necesară a egalităţii femeilor, la fel cum este şi democratizarea muncii în gospodărie. Pînă cînd responsabilitatea comportamentului sexual şi contraceptiv nu devine neutră din punctul de vedere al sexului, femeile nu vor beneficia de egalitate în sfera publică şi în cea privată ale vieţii zilnice.

Schimbarea lentă a diviziunii muncii în gospodărie indică însă că optimismul faţă de democratizarea cunoştinţelor despre sexualitate şi contracepţie şi a practicilor legate de acestea ţine de idealism. Cu atît mai urgentă devine necesitatea accesului legal la întreruperea sarcinii. Menţinerea legalităţii avortului reclamă însă unele responsabilităţi. De exemplu, medicii trebuie să aibă dreptul să se opună conştient efectuării întreruperii de sarcină, la fel cum femeile trebuie să aibă dreptul la informaţii complete şi acces deplin la întreruperea sarcinii în condiţii sigure.[41] Trebuie făcute neîntîrziat eforturi pentru educarea tuturor cetăţenilor, indiferent de rasă, sex, clasă socială şi etnie, privind opţiunile contraceptive şi pentru crearea fundamentelor unui mediu cultural şi politic care să-i încurajeze pe cetăţeni să-şi asume răspunderea propriei vieţi şi a opţiunilor privind fertilitatea.[42]

Repet, incriminarea avortului nu va pune capăt practicării lui, la fel cum interzicerea alcoolului şi drogurilor nu a oprit fabricarea, distribuirea şi consumul lor.[43] Nici interzicerea avortului nu ar întări „familia", ci ar crea o politică imposibil de pus în practică, ale cărei consecinţe ar dezavantaja în mod diferenţiat femeile sărace şi ar da naştere unei culturi a durerii ascunse şi a ipocriziei nedisimulate. Madison a înţeles că testul democraţiei constă în tratamentul aplicat minorităţilor, care reprezintă membrii cei mai vulnerabili ai societăţii, între aceştia aflîndu-se femeile şi copiii.[44] Atîta timp cît femeile sînt lipsite de libertatea controlului deplin asupra vieţii lor reproductive, ele nu vor avea posibilitatea să participe la viaţa publică în calitate de cetăţeni cu drepturi depline şi egale şi la viaţa particulară ca parteneri deplini şi egali.

A cere femeilor să nască copii, cum s-a întîmplat în România, şi a legifera această cerere, cum speră unii că se va întîmpla în Statele Unite, reprezintă o abordare facilă şi eronată a reproducerii sociale şi umane. Culturile pronataliste, la fel ca şi cele antinataliste, nu trebuie să fie coercitive sau să limiteze alte aranjamente sociale. Incriminarea avortului reduce la abstracţiuni realităţile existenţei cotidiene, cu rezultate negative pentru sănă-

tatea, libertatea şi calitatea vieții. Valoarea vieții trăite se transformă în viață ca material de maximizat, de exemplu în scopul reproducerii forței de muncă sau respectării voinței lui Dumnezeu. Dintr-o asemenea perspectivă ideologică sau teologică, nu există nimic mai sacru pentru viață decît simpla ei existență. „Viața care are un sens" devine din acest punct de vedere lipsită de sens, o prerogativă a celor privilegiați.

Analiza detaliată a strategiilor demografiei politice aplicate de regimul Ceauşescu, între care incriminarea avortului a reprezentat actul legislativ central, a făcut posibilă concentrarea atenției asupra implicațiilor sociale şi a costurilor umane ale legislației şi politicii restrictive a reproducerii, în special pentru că ele afectează viața femeilor şi a copiilor. Cînd legislația şi politica reproducerii sînt formulate în conformitate cu nişte principii abstracte şi nu luînd în considerare factorii socio-economici reali care influențează calitatea vieții umane, consecințele sînt adesea tragice, în special pentru femei şi copii. România lui Ceauşescu oferă un impresionant studiu de caz despre interzicerea avortului şi limitarea disponibilității şi accesului la resursele care fac viața zilnică mai uşor de trăit. Cazul României trebuie ținut minte de cei care ar interzice avortul în Statele Unite (sau oriunde în altă parte). Altfel, pentru cetățenii din Statele Unite visul american va deveni coşmarul american, la care vom asista cu toții şi pentru care vom fi cu toții responsabili.

ANEXĂ: CAZURI ÎN INSTANȚĂ

Exemplele următoare sînt rezumatele unor cazuri de avort tipice care au ajuns în instanță. Ele reprezintă o diversitate de circumstanțe, ca şi de sentințe. în 1990 am obținut copii după dosare; selecția lor s-a făcut arbitrar, ca răspuns la cererea pe care am adresat-o Ministerului Justiției. (Singurul caz pe care l-am cerut în mod special nu mi-a fost furnizat; arhivele erau în dezordine, ilustrînd tulburările din lunile ce au urmat imediat după răsturnarea lui Ceauşescu de la putere, aşa încît mi s-a spus că dosarul nu putea fi găsit. Deşi există desigur mult adevăr în această afirmație, trebuie totuşi remarcat că era vorba despre un caz politic sensibil, implicînd un activist de partid, ginecolog, arestat în anii '80.) Pentru fiecare caz sînt specificate numerele de dosar.

CAZUL 1: DOSARUL 10273/1987

Inculpata, în vîrsta de 30 de ani la data procesului, 1987, muncitoare, căsătorită,
mamă a doi copii, este adusă în fața justiției pentru a-şi fi provocat, prin masaj abdominal, întreruperea, în cea de a doua lună, a cursului sarcinii. Internată în spital ca urmare a metroragiilor, este deferită procuraturii după efectuarea chiuretajului uterin. Cauza inculpării menționată în dosarul penal: pericolul social al faptei. Sentința: şase luni închisoare cu comutare în muncă corecțională în unitatea de producție în care era angajată ca muncitoare. (Nu avea alte „pete" la dosar şi s-a apreciat că avea altfel **o** comportare buna în familie, societate şi la locul de muncă.) A fost sancționată de asemenea cu 350 de lei cheltuieli de judecată.

CAZUL 2: DOSARUL 8094/1987

Inculpata, în vîrsta de 37 de ani la data procesului, 1987, muncitoare, căsătorită,
mamă a doi copii minori, a fost adusă în fața justiției pentru demersurile întreprinse în vederea întreruperii ilegale a cursului normal al sarcinii fiicei sale în vîrsta de 14 ani. împreună cu inculpata au mai fost implicate alte două femei, autoarele în fapt ale efectuării avortului. în luna decembrie 1986, aflînd că fiica sa este însărcinată, a apelat la una din coinculpate, în vîrsta de 60 de ani, pensionară, fostă asistentă medicală, cu rugămintea de a-i recomanda pe cineva care să-i consulte fata. Astfel, cele trei o vizitează pe inculpata principală, în vîrsta de 78 de ani, pensionară, fost cadru medical, care confirmă sarcina minorei. Cu această ocazie stabilesc şi data efectuării la domiciliul pacientei a intervenției de stopare a cursului

sarcinii, pentru suma de 5 000 de lei, pentru autoarea principală, şi 2 000 de lei
pentru colega sa care urma să o ajute. La sfîrşitul lunii decembrie minora este supusă unui chiuretaj uterin. în ianuarie 1987 minora este internată în spital cu diagnostic de congestie pelviană post avortum. în urma consultului medical se constată un volum sporit al uterului aflat în involuţie. Rezultatul testului imunologic de sarcină este pozitiv. Cauza inculpării menţionată la dosar: incitare la avort, întreruperea ilegală a sarcinii, deţinerea ilegală de instrumente abortive. Sentinţa: şase luni închisoare cu executarea prin muncă corecţională într-o unitate socialistă, pentru mama minorei căreia i s-a efectuat avortul; doi ani închisoare, confiscarea trusei ginecologice şi confiscarea sumei de 5 000 de lei, pentru autoarea întreruperii de sarcină; un an închisoare şi confiscarea sumei de 2 000 lei celei de a treia persoane, pentru ajutor efectiv la efectuarea avortului şi mediere. De asemenea, fiecare inculpată este obligată la achitarea sumei de 1 200 de lei, cheltuieli judiciare către stat. (Minora nu a fost condamnată.)

CAZUL 3: DOSARUL 12379/1986 .['.'".•

Inculpata CC, în vîrstă de 28 de ani la data procesului, 1986, funcţionară, căsătorită, a fost adusă în faţa instanţei de judecată pentru a fi consimţit să i se întrerupă cursul normal al sarcinii de către o altă persoană. Constatînd că este însărcinată şi nedorind să ţină sarcina, inculpata apelează la o prietenă, care o pune în legătură cu o cunoştinţă, D.C., în vîrstă de 29 de ani, coafeză, fără antecedente penale. Primele două se deplasează la locuinţa celei de a treia, unde se afla dr I.G., în vîrstă de 78 de ani, pensionar, cu antecedente penale. Acesta o consultă pe inculpata CC şi stabileşte că sarcina este în luna a doua de evoluţie. Ajutat de D.C, îi efectuează chiuretajul, în schimbul sumei de 5 000 de lei. Datorită înrăutăţirii ulterioare a stării de sănătate a inculpatei, a fost necesară internarea sa în maternitate, unde se constată şi faptele infracţionale. Efectuîndu-se percheziţie la domiciliul dr I.G., au fost găsite mai multe instrumente chirurgicale interzise a fi deţinute, precum şi o fiolă de „hidromorfon-hidrocloric", medicament ce face parte din categoria celor cu regim special, conţinînd substanţă stupefiantă. Sentinţa: inculpata CC este condamnată la un an închisoare, cu obligaţia ca, pe durata pedepsei, să efectueze muncă corecţională într-o unitate socialistă, pentru a fi consimţit la întreruperea cursului normal al sarcinii; inculpatul dr I.G. este condamnat la doi ani şi şase luni închisoare şi este lipsit de drepturi civile un an după executarea pedepsei, confiscîndu-i-se suma de bani primită, instrumentele chirurgicale şi medicamentele, pentru efectuarea ilegală de avort în scopul obţinerii de foloase materiale, deţinere ilegală de instrumente interzise prin lege şi deţinerea de substanţe stupefiante; el a trebuit de asemenea să plătească costul spitalizării, de 2 538 de lei. Inculpata D.C. este condamnată la un an închisoare pentru gradul de pericol social al faptei, ajutînd la întreruperea cursului sarcinii; prietenei, avînd în vedere gradul redus de participare la comiterea infracţiunii, i se aplică o amendă penală de 3 000 de lei, pentru complicitate. (Pentru acoperirea costurilor de judecată, dr G. a fost amendat cu 1 600 de lei, iar fiecare dintre coinculpate cu cîte 300 de lei.)

CAZUL 4: DOSARUL 10388/1986

Inculpata C, în vîrsta de 25 de ani la data procesului, muncitoare, căsătorită, este adusă în faţa instanţei pentru a fi consimţit la întreruperea cursului normal al sarcinii. în luna mai 1986 inculpata, însărcinată în luna a treia, i-a spus unei cunoştinţe că ar vrea să întrerupă sarcina şi a rugat-o să-i recomande pe cineva. Aceasta din urmă i-a oferit o sondă şi a pus-o în legătură cu inculpata G.E., în vîrsta de 43 de ani, muncitoare, căsătorită, mamă a doi copii minori, care îi provocase în două rînduri întreruperea sarcinii. Avînd asupra sa sonda oferită de inculpata „cunoştinţă", inculpata C. se deplasează la domiciliul inculpatei G.E., unde aceasta îi introduce sonda în cavitatea uterină, în scopul provocării avortului, contra sumei de 500 de lei. Urmare a manoperelor abortive, inculpata C. se internează în spital cu diagnosticul de avort incomplet, sarcină în luna a treia, infectată, aşa cum reiese din raportul medico-legal. Sentinţa: inculpata C. este condamnată la un an închisoare cu executarea prin muncă corecţională într-o unitate socialistă, pentru pericolul social al faptelor sale, pentru consimţămîntul la întreruperea ilegală a sarcinii şi pentru port ilegal de instrumente abortive; inculpata G.E. este condamnată la doi ani şi şase luni închisoare, la plata sumei de 3 234 de lei despăgubiri civile către spital şi confiscarea sumei de 2 150 de lei, cîşligul realizat din avorturi, pentru cinci infracţiuni de provocare de întrerupere de sarcină, pentru care a obţinut sume între 300 şi 500 de lei şi un pachet de jumătate de kilogram de „Vegeta"; inculpata „cunoştinţă" este condamnată la un an şi şase luni închisoare, pentru a fi consimţit să i se provoace în două rînduri întrerupere de sarcină, deţinerea şi traficarea de material abortiv şi medierea relaţiei dintre celelalte două inculpate. Atît C. cît şi „cunoştinţa" au fost amendate cu cîte 150 de lei cheltuieli de judecată.

CAZUL 5: DOSARUL 457542/1987

Inculpata C.A., în vîrsta de 19 de ani la data procesului, 1987, muncitoare, necăsătorită, este trimisă în faţa instanţei pentru a-şi fi întrerupt cursul sarcinii. La domiciliul său inculpata şi-a provocat avort prin introducerea arătătorului în vagin şi efectuarea simultană a masajelor abdominale. Ca urmare a efectuării manoperelor abortive s-a produs declanşarea hemoragiei. Inculpata s-a internat în spital cu diagnosticul de avort luna a treia incomplet efectuat. în urma chiuretajului s-au extras fragmente fetide, infectate, puroi galben-cremos, care au fost supuse examenului medico-legal, constituind dovada. Sentinţa: inculpata C.A., pentru poziţia sinceră pe parcursul cercetării, pentru caracterizarea pozitivă a întreprinderii unde lucrează şi pentru faptul că este necăsătorită, este condamnată la un an închisoare, cu executare prin muncă corecţională în unitatea unde este angajată. A fost de asemenea amendată cu 250 de lei cheltuieli de judecată.

CAZUL 6: DOSARUL 4105/1987

Inculpata M.L., în vîrsta de 26 de ani, muncitoare, necăsătorită, este chemată în faţa instanţei pentru a fi consimţit să i se întrerupă, prin manevre abortive, cursul

sarcinii. Fiind însărcinată în luna a doua, inculpata M.L. solicită ajutorul inculpatei C.V., în vîrstă de 36 de ani, infirmieră, căsătorită, mamă a patru copii minori. Aceasta din urmă a introdus în cavitatea uterină a primei inculpate o sondă de cauciuc, prin care a injectat un amestec de apă şi penicilină. La patru zile de la manoperă, inculpata M.L. a fost internată în spital, unde i s-a efectuat chiuretaj, extrăgîndu-se resturi ovulare vechi. Examenul medico-legal a confirmat avortul în luna a doua. La domiciliul inculpatei CV. s-a găsit sonda de cauciuc folosită la manopera abortivă. Sentința: inculpata M.L. este condamnată la opt luni închisoare, cu obligația executării pedepsei prin muncă corecțională la unitatea unde este angajată, pentru a fi consimțit să-i fie întreruptă sarcina în mod ilegal; inculpata CV. este condamnată la un an şi patru luni închisoare, confiscarea sondei, confiscarea sumei de bani primite, la care se adaugă obligația de a plăti 717 lei despăgubiri civile spitalului, pentru întrerupere ilegală de sarcină în schimbul sumei de 1 000 de lei şi deținere de materiale abortive. Fiecăreia i s-a cerut totodată să achite 500 de lei cheltuieli de judecată..

CAZUL 7: DOSARUL 8196/1986

Inculpata F.C, în vîrstă de 57 de ani la data procesului, 1986, cooperatoare agricolă, căsătorită, recidivistă, a fost adusă în fața instanței pentru întreruperea cursului sarcinii numitei C.E., pentru obținerea unor foloase materiale, fapt ce a cauzat o vătămare corporală gravă, respectiv o infirmitate fizică permanentă, femeii însărcinate. Numita CE., în urma unor relații extraconjugale cu inculpatul N.E., 32 de ani, funcționar, căsătorit, un copil, a rămas însărcinată. In luna iunie 1985 solicită sprijinul autorului prezumtiv al sarcinii, în scopul întreruperii ei. Acesta din urmă roagă pe inculpatul G.G., 43 de ani, muncitor, căsătorit, doi copii minori, să îl ajute să găsească o soluție. Mătuşa inculpatului G.G., care locuia într-o comună dintr-un județ învecinat Bucureştiului, o cunoştea pe inculpata F.C, consăteancă, care provoca avort prin metode empirice. Astfel, în iunie 1985, cei doi bărbați împreună cu femeia însărcinată se deplasează în comuna respectivă. Aici, în locuința mătuşii inculpatului N.E. şi cu ajutorul său nemijlocit, inculpata F.C, prin metode empirice, combinate cu masaj abdominal, a încercat să întrerupă cursul sarcinii. La primirea sumei de 1 000 de lei, F.C. îi precizează pacientei că, în situația în care nu se declanşează avortul timp de trei zile, să revină pentru o nouă încercare. Cum în zilele care au urmat nu s-a declanşat hemoragia, inculpata F.C. s-a deplasat la Bucureşti şi, în locuința inculpatului N.E., a repetat manoperele abortive empirice pînă la declanşarea hemoragiei. După o perioadă de timp, starea sănătății pacientei se înrăutățeşte şi este necesar să fie internată în spital cu diagnosticul de avort incomplet septic, luna a treia. Datorită faptului că pacienta prezenta şoc toxicoseptic şi cangrenă, s-a practicat histerectomia totală, ceea ce a avut ca urmare o infirmitate fizică permanentă. S-a confirmat prin raportul medico-legal că manoperele mecanice abortive efectuate pot avea ca efect întreruperea evoluției sarcinii şi expulzarea ulterioară a produsului de concepție. Sentința: inculpata F.C. este condamnată la trei ani închisoare, la care se adaugă restul de 619 zile neexecutate într-o condamnare anterioară. Inculpata a fost grațiată în 1984 pentru o parte din pedeapsa pe care o executa la data respectivă ca urmare a infracțiunii de provo-

care ilegală a întreruperii sarcinii. întrucît în termen de trei ani de la aplicarea grațierii inculpata a comis o nouă infracțiune intenționată, se dispune revocarea beneficiului grațierii și ca restul neexecutat să se execute pe lîngă pedeapsa prezentei sentințe. Cauza inculpării menționată în dosarul penal: săvîrșirea infracțiunii de provocare ilegală a avortului, pericol social deosebit de grav al faptei comise, recidivă post-condamnatorie, venit ilicit. Sentința: inculpatul N.E. este condamnat la doi ani și patru luni închisoare pentru complicitate la efectuarea unui avort ilegal; G.G. este condamnat la doi ani închisoare pentru complicitate. Inculpații sînt obligați să plătească maternității 6650 de lei cheltuieli compensatorii, cu o dobîndă legală de 6 %, și cîte 500 de lei cheltuieli de judecată.

CAZUL 8: DOSARUL 5884/1987

F.F.R este medic pensionar, învinuit de a fi efecUiat un avort ilegal și de a fi deți-
nut instrumente ginecologice, găsite la domiciliul său în urma unei percheziții. S-a stabilit că în 1986 inculpata I.E., în a doua lună a sarcinii, și-a rugat mama să intervină pe lîngă medicul pensionar pentru ca acesta să-i inducă avort. F.F.R a fost de acord să o ajute și s-a deplasat în acest scop la locuința femeii însărcinate. Nu aștepta nici o recompensă materială (financiară sau de altă natură) pentru munca sa, datorită relațiilor prietenești întreținute cu pacienta. După efectuarea manevrelor abortive, I.E. a fost spitalizată și supusă unui tratament medical; i-a fost efectuat un chiuretaj uterin. (Dosarul este incomplet; sentința nu este indicată.)

NOTE

- . ; MULȚUMIRI

1. Este locul în care am scris raportul *The Handmaid's Tale: Policy, Gender Ideology and the Body Politic in the Socialist Republic of Romania* pentru Consiliul Național pentru Cercetări Sovietice și Est-Europene. Raportul a fost folosit în articolele mele „The Politics of Reproduction in Ceausescu's Romania: A Case Study in Political Culture" (1992a),, Abortion and International Adoption in Post-Ceausescu Romania" (1992b) și „Politica! Demography: The Banning of Abortion in Ceausescu's Romania" (1994) care sînt, în diferite forme cuprinse în acest volum.

2. Condițiile în care s-a produs neașteptata ruptură în colaborarea noastră sînt descrise în „Notes and Comments", „International Cooperation and Intellectual Property Rights: A Romanian Case", *East European Politics and Societies* 19(2) (1996): 328-332.

3. Unele dintre ideile și datele incluse mai ales în capitolele 2 și 3 au fost publicate separat de Mezei în timpul colaborării noastre, fără a mă informa și pe mine. Știu despre cîteva publicații de acest fel, dar este posibil să mai existe și altele. Vezi, de exemplu, Mezei, „Regulation politique et comportement demographiques en Roumanie" (1994); „A Demographic and Sociological Review ofthe Romanian Demographic Policy and Its Consequences" (1993); „Familie roumaine et transition vers un autre systeme social" (1993). Vezi de asemenea Mezei, „L'Odysee de la familie roumaine" (1991), pe care am citit-o în proiect, atunci cînd am fost de acord să colaborăm.

INTRODUCERE

1. într-o cultură care acordă un rol preferențial fiilor, limitarea numărului de copii la unu per familie implică un risc pentru copiii de sex feminin. Este de presupus că avortul face parte din mijloacele utilizate de femei pentru a scăpa de copii nedoriți, dacă aceștia sînt fete, în condițiile în care ultrasunetele pot detecta sexul fătului. Se mai practică, de asemenea, infanticidul feminin, abandonul copiilor și suicidul matern (vezi, de exemplu, Greenhalgh și Li 1995). Majoritatea copiilor disponibili pentru adopție în China sînt fete. (Corolarul lor în România erau copii de țigani sau romi.) în China întreruperea cursului sarcinii este legală. E greu de stabilit dacă neglijarea orfanilor chinezi reprezintă o consecință a politicii de stat. Legislația referitoare la eugenie a reținut doar în mică măsură atenția presei occidentale, deși ea este în mod categoric dictată de stat (vezi Dikotter 1996: 4-5).

2. Avortul devenea un element al vieții reproductive a femeii de obicei după ce ea născuse primul sau al doilea copil. Ca răspuns la politica antiavort, femeile din România aveau tendința de a se căsători devreme și de a aduce copiii pe lume

la o vîrstă tînără; întreruperea ilegală a cursului sarcinii a fost principala metodă utilizată pentru limitarea fertilității.

3. în Irlanda avortul rămîne ilegal, deşi e o decizie vehement contestată. Această estimare foarte aproximativă a avorturilor efectuate în Anglia şi Ţara Galilor se bazează pe numărul de femei care au specificat Irlanda ca adresă de domiciliu pentru evidențele spitalului. Vezi *World Abortion Policies,* 24 mai 1994, publicată de Departamentul pentru Informații Economice şi Sociale şi Analiză Politică al Organizației Națiunilor Unite. Hoff menționează cifra de 5 000 de avorturi efectuate anual în străinătate (vezi Hoff 1994: 627).

4. Intervenția Bisericii catolice în viața intimă a cetățenilor polonezi după 1989 a fost temperată de liberalizarea avortului în Polonia în toamna anului 1996. Vizita Papei din primăvara anului 1997 a determinat readucerea în discuție a legalității avortului, care rămîne un subiect contestat.

5. Referitor la numărul de avorturi din Brazilia, vezi Barbosa şi Arilha 1993: 408^17.

6. Bohlen 1995.

7. Invoc „statul" în forma sa deplin obiectivă. în întreg volumul, am folosit sensul obişnuit din limba română şi mă refer alternativ la „stat", „partid", „partid-stat" ori „Securitate". Deşi „corecți" din punct de vedere etnografic, aceşti termeni ascund ori exprimă eronat complexitatea relațiilor personale instituționalizate pe care ar trebui să le reprezinte.

într-un stat totalizant, interesele şi drepturile individuale sînt subordonate celor ale statului. Statul controlează, de exemplu, libertatea de mişcare, de exprimare şi de reproducere. în fapt, indivizii sînt atît membri, cît şi proprietăți ale națiunii-stat.

8. Acestea sînt numai cîteva dintre preocupările încadrate la rubrica reproducere. Practicile sexuale (de exemplu, homosexualitatea) şi chestiunile spinoase asociate noilor tehnologii de reproducere (precum purtarea unei sarcini pentru alt cuplu, țesutul fetal şi dreptul de proprietate) formează de asemenea o parte din spectrul politicii reproducerii. Există o amplă literatură despre fiecare dintre aceste aspecte, dar trecerea ei în revistă depăşeşte intențiile acestei introduceri.

9. Alte politici aplicate în state cu structuri diferite ar putea fi mai relevante pentru relația dintre stat şi cetățenii lui. De exemplu, o etnografie a sistemului de taxe din Statele Unite pune în evidență ca privite printr-o lupă relațiile stat-societate: toți cetățenii plătesc taxe şi mulți îşi exprimă individualitatea prin diverse forme de rezistență şi evaziune. (îi sînt îndatorată lui Jack Katz pentru utila discuție privind etnografia statului.)

10. Din vasta literatură referitoare la o multitudine de aspecte, de la riturile rebeliunii în mediul țărănesc şi industrial, pînă la impactul economiilor secundare, menționez două lucrări de referință, ambele scrise de James Scott (1985, 1990).

11. Doresc să-i mulțumesc lui Jack Katz pentru această analiză de finețe privind autodezvoltarea personalității, care surprinde în mod fericit noțiunea de acțiune socială *[social agency].* De remarcat de asemenea că sistemele democratice oferă mai multe posibilități de angajare în acte de sfidare decît statele totalitare sau totalizante *[totalising],* idee asupra căreia voi reveni.

12. Vezi Sayer 1994: 367-377. îi mulțumesc lui Katherine Verdery pentru că mi-a atras atenția asupra acestei informații relevante. în cuprinsul introducerii voi

reveni cu o modificare a analizei lui Sayer: complicitatea este însoțită de forme înrudite de duplicitate.

Nu intră în preocupările acestei cărți abordarea unor chestiuni clasice legate de legitimitatea statului, consens, coerciție și transformări sociale revoluționare.

13. Le citez aici pe Ginsburg și Rapp (1995:1), pentru că ele au afirmat deja ceea ce eu ar trebui altfel să rescriu. în legătură cu politica reproducerii, ele subliniază ceea ce a evidențiat și critica totalitarismului: că „puterea de a defini nu este unidirecțională". Ordinele date de sus în jos sînt rareori puse integral în aplicare așa cum au fost concepute.

14. Sayer 1994: 369.

15. în același fel, birocratizarea a introdus rutina și a formalizat schimbul social; „birocratul fără chip", la fel ca și „masele fără chip", constituie o imagine care exprimă această distincție între subiectivitățile individuale și „birocrații" obiectivați.

16. Vezi Lefort 1986, în special „The Image of the Body and Totalitarianism", pp. 292-307.

17. Repet, nu intră în preocupările acestei introduceri de a prezenta pe larg o critică a statului. Pe lîngă referințele de mai sus, vezi și utilul articol al lui Abrams (1988). Sayer ne reamintește că „deși statul [...] vorbește întruna, nu putem fi siguri că este cineva care îl ascultă" (p. 370). Ar fi poate util să dezvoltăm în continuare această afirmație, referindu-ne la selectivitatea cu care cineva „ascultă". Se poate pune și întrebarea în ce scop o face.

18. Arbitrarul cu care a fost interpretat termenul „putea fi" a funcționat ca un important mecanism de control.

19. Vezi Ginsburg și Rapp 1991: 311. Le rămîn îndatorată acestor autori; concentrarea lor asupra politicii reproducerii a constituit un cadru conceptual în care mi-am efectuat cercetarea în România.

20. Această caracterizare, pe care am reprodus-o din Kligman 1992, a fost influențată de Ginsburg și Rapp 1991. Vezi totodată Ginsburg și Rapp 1995, pentru analiza unor aspecte diverse, dar interdependente, ale politicii reproducerii.

21. Vezi Anderson 1991.

22. Interzicerea avortului este adeseori susținută în numele supraviețuirii unei națiuni. Vezi, de exemplu, Gal 1994. Campaniile de epurare etnică, în cadrul procesului de destrămare a fostei Iugoslavii, se bazează pe aceeași logică.

23. Există o literatură amplă referitoare la controlul fertilității. Hartmann 1995 face o prezentare controversată a problemelor-cheie și a disputelor pe care acestea le-au generat.

24. Ginsburg și Rapp (1995) prezintă materiale bogat ilustrate.

25. Nu vreau să sugerez că doar femeile sînt răspunzătoare pentru viața lor reproductivă. De exemplu, de multe ori femeile tinere sînt forțate de bărbați mai în vîrsta și mai puternici să întrețină relații sexuale. Legea responsabilității personale, cuprinsă în „Contractul cu America" al membrilor republicani ai Congresului, specifică cinic faptul că mamele trebuie să-i identifice pe tați „ca o condiție pentru a primi ajutorul acordat familiilor cu copii dependenți", dar nu menționează și măsuri „disciplinare" pentru bărbații care nu vor să-și asume responsabilitatea actelor lor sexuale. Deși mijloacele de a-i sili pe bărbați să plătească alocație pentru copii devin tot mai eficiente, tendința acestei legi de a-i favoriza pe bărbați — din păcate, previzibilă — este un indiciu de ipocrizie. Vezi Gillespie și Schellhas 1994: 65-77.

Pentru o aplicare mai echitabilă a Legii responsabilității personale, vezi Pollitt 1995: 120.

26. Costello 1995. Lucrarea ei susține necesitatea de a proteja tehnicile de întrerupere a cursului unei sarcini avansate. Femeile catolice și de alte confesiuni recurg la avort aproximativ în același procent, observație pentru care îi mulțumesc lui Henry David.

27. Discuțiile referitoare la drepturile individuale oferă un cadru pentru continuarea unei etnografii a politicii reproducerii. In Statele Unite, exercitarea și protecția drepturilor omului sînt fundamentale pentru funcționarea eficientă a democrației. Nu este surprinzător faptul că „drepturile" sînt puternic contestate de cei ale căror interese divergente ridică pretenții asupra lor. Vezi, de exemplu, Petchesky 1990; Luker 1984; Ginsburg 1989.

28. Vezi David 1994: 346.

29. Ideea este afirmată și de Petchesky 1990: 156. Referitor la riscurile implicate de avortul ilegal, vezi Miller 1993.

30. Katherine Verdery a remarcat în cursul unei convorbiri că Biserica catolică era interesată de procesul de producție, în timp ce regimul Ceaușescu era interesat de produse. Pentru ambele însă, corpul servea ca instrument de realizare a scopului.

31. Complicitatea stabilită între Vatican și Uniunea Sovietică la Conferința Mondială a Populației, desfășurată la București în 1974 dovedește anumite interese comune (Jean-Claude Chesnais, comunicare personală).

32. Aș dori să-i mulțumesc lui Carolyn King pentru relevarea acestei idei într-o lucrare prezentată la seminarul meu despre femei, gen și democrație, susținut la Georgetown University.

33. Chiar dacă femeile au posibilitatea de a călători în străinătate pentru a-și întrerupe sarcina, acest fapt ne spune prea puțin despre condițiile în care se desfășoară aceste proceduri.

34. Politica pronatalistă urmărește să modifice comportamentul pentru a susține creșterea ratelor fertilității; conținutul și modul ei de transpunere în practică pot fi foarte diferite. în România, pronatalismul a fost coercitiv.

35. Unii dintre cei care au ajuns să deteste această politică nu dăduseră atenție avertismentelor anterioare. De exemplu, renumite organizații internaționale pentru apărarea drepturilor omului au evitat să se implice înainte de 1989, motivînd că ridicarea complexei probleme a interzicerii avortului ar fi pus în pericol obținerea fondurilor pentru alte domenii importante ale activității lor de bază.

36. Citat în Zlătescu și Copil 1984: 14 și tradus din franceză.

37. Citat în Șerban 1988: 1. Este important pentru cititor să înțeleagă că 1988 a fost un an extrem de greu pentru majoritatea românilor. Cinismul unor asemenea afirmații triumfaliste este total.

38. Vezi Zlătescu și Copil 1984: 6. Așa cum se arată în capitolul 4, „Lumea a Doua"— sau țările blocului sovietic — a ocupat o poziție ambiguă în lupta dintre modurile de abordare a politicii populației și controlului populației. Ceaușescu a manipulat cu abilitate această ambiguitate, în folosul său.

39. Pietila și Vickers (1994: 77) susțin că „oricît ar fi de greu de crezut" pregătirea în România a Conferinței Mondiale a Populației nu a inclus inițial nici o recunoaștere a „rolului femeii în problemele populației".

40. Pârvu 1988: 22.

41. Zlătcscu şi Copil 1984: 20.

42. Trebici 1975: 45.

43. Citat din Programul Partidului Comunist Român în Pârvu 1988.

44. *Ibid.*

45. Zlâtescu şi Copil (1984: 31) furnizează un grafic util al interdependenței politicii economice şi a celei sociale. Secțiunea „L'utilisation rationnelle du fonds biologique, de reproduction (femmes de 15 â 49 ans)" explică succint rațiunile „ştiințifice" care stau la baza organizării politicii demografice. Alte grafice, precum „Le potentiel de la reproduction humaine" şi „Le systeme des sciences", merită o examinare atentă. Vezi pp. 26-37.

46. Literatura este bogată; citez numai două lucrări pertinente pentru această prezentare, datorită legăturii explicite între populație şi guvernare. Vezi, de exemplu, Donzelot 1979 şi Foucault 1991: 87-104.

47. Trebici 1979: 174.

48. Zlătescu şi Copil 1984: 7. Vezi şi Ceauşescu 1979. Ceauşescu subliniază că concepția socialistă despre democrație şi despre drepturile omului se bazează pe „necesitatea asigurării deplinei egalități între oameni, a realizării unor relații economice şi sociale echitabile, care să permită fiecărui cetățean să ducă o viață demnă, de la accesul liber la învățământ, cultură, ştiință, la posibilitatea participării directe a oamenilor [...] la conducerea întregii societăți" (p. 109).

49. Vezi Pârvu 1988: 22; Trebici 1975: 48.

50. Reificarea unor termeni de acest fel a fost prezentată critic în funcție de implicațiile lor pentru scrierile academice. Pe tot parcursul cărții folosesc în mod intenționat aceşti termeni, deşi înțeleg că utilizarea lor este problematică.

51. Foucault 1991: 100. Doresc să-i mulțumesc lui Katherine Verdery, care mi-a atras atenția asupra acestui articol al lui Foucault. El m-a ajutat să-mi concentrez etnografia asupra statului român.

52. Vezi Donzelot 1979: 48. Această lucrare a influențat perspectiva mea de abordare a problemei.

53. Şerban 1988: 1.

54. *Ibid.*

55. Această cercetare oferă, parțial, un studiu de caz privind contribuțiile tranşante ale lui Foucault la modul cum am înțeles eu puterea, sexualitatea, discursul şi instituțiile. O prezentare uşor accesibilă a conceptelor şi metodelor fundamentale foucaldiene, aşa cum se aplică ele la analiza fostelor state comuniste, este realizată de Horvath şi Szakolczai (1992). Cei doi caracterizează tehnica drept o „procedură [...] apropiată de înțelesul comun al lucrurilor" (p. 27); tehnicile puterii sînt direcționale către indivizi. Vezi şi Gordon 1980, în special „Lecuire Two", pp. 92-108.

56. După cum a remarcat Foucault, statistica arată că „populația are propriile ei regularități, propriile rate ale mortalității şi morbidității [...]; statisticile arată de asemenea că domeniul populației implică o gamă de efecte şi fenomene intrinsece, corelate, care nu pot fi reduse la acelea ale familiei, de exemplu epidemiile, nivelurile endemice ale mortalității, spiralele ascendente ale forței de muncă şi bogăției" (1991: 99).

51. Pârvu 1988: 22.

58. în legătură cu utilizarea statisticilor pentru dezinformare, vezi Todd 1990: 17-21, mai ales. Vezi, de asemenea, Alonso şi Starr 1987.

59. Vezi Asad 1994: 78, 79.

60. în legătură cu rolul intelectualilor în timpul dominaţiei lui Ceauşescu, vezi Verdery 1991a. în privinţa ştiinţelor sociale, absenţa de pe listă a ştiinţelor politice şi a psihologiei este intenţionată. După cum majoritatea cititorilor cunosc, ştiinţele politice nu erau studiate; în schimb, marxism-leninismul constituia baza instruirii în gîndirea politică. Psihologia existase în România; în anii '70 a izbucnit însă un scandal provocat de fascinaţia unor psihologi pentru meditaţia transcendentală. Pentru că meditaţia, sub orice formă, furniza indivizilor un mijloc de evadare de sub controlul gîndirii şi dintr-un mediu saturat de simboluri şi practici ale partidului comunist, psihologia a fost considerată periculoasă şi a fost abandonată ca disciplină academică şi subiect de cercetare. Sociologia a fost şi ea considerată drept o disciplină „periculoasă", care oferea prea mult spaţiu pentru o interpretare idiosincratică. Şi ea a fost abandonată ca disciplină academică în anii '70, deşi continuarea cercetărilor sociologice a fost permisă. Consecinţele decimării ştiinţelor sociale ies acum la iveală.

61. Aşa cum doctorii îngrijeau corpul fizic, preoţii dădeau ajutor sufletului. România nu era chiar un stat lipsit de Dumnezeu. Biserica ortodoxă reprezenta oficial viaţa spirituală a naţiunii române. Cu privire la rolul preoţilor şi medicilor în managementul sexualităţii şi reproducerii, începînd de la sfîrşitul secolului al XVIII-lea, vezi în special Donzelot 1979: 171-188.

62. Citat în Zagorin 1990: 24.

63. Bourdieu atribuie acest proces reflexiv „modurilor de a vedea şi a fi" pe care le are ca rezultat acceptarea lumii „ca atare", deoarece „mintea lor este construită în conformitate cu structurile cognitive ce decurg din înseşi structurile lumii". Vezi Bourdieu şi Wacquant 1992:168.

64. *Ibid.:* 167. Alţii au scris despre acest tip de violenţă folosind termeni înrudiţi. De exemplu, M. Simecka a vorbit despre „violenţa civilizată" şi M. Marody despre „represiunea voalată" (Simecka 1982, Marody 1988: 113-132, ambii citaţi în Sampson 1990). S-ar putea susţine că distincţia între cultura fricii şi cea a terorii este academică; totuşi, utilizarea arbitrară, dar sistematică, a forţei fizice în sfera publică este altceva decît forţa fizică utilizată în condiţii specifice sau decît represiunea administrativă, ca strategie efectivă de control. Ceauşescu, de exemplu, a utilizat forţa fizică într-o manieră mai limitată decît a făcut-o predecesorul său, Gheorghiu-Dej. Sub Ceauşescu, teroarea s-a întrupat în viaţa sexuală a femeii.

65. Vezi Kornai 1992. Literatura referitoare la sistemul socialist, economia planificată şi altele asemenea este ampla. Pentru scopurile urmărite de această prezentare recomand, de asemenea, Verdery 1991b şi Câmpeanu 1988.

66. Definiţiile citate sînt luate din 77ie *Random House Dictionary of the English Language,* 1967: 443 (duplicitatea) şi 77ie *Oxford English Dictionary,* vol 4, 1989: 616 (complicitatea).

67. Bourdieu a remarcat pe bună dreptate: „Orice dominaţie simbolică presupune din partea celor ce o suportă o formă de complicitate care nu este nici supunere pasivă în faţa unei constrîngeri exterioare, nici adeziune liberă la valorile acesteia." în Bourdieu şi Wacquant 1992: 168.

68. Acest lucru este în general valabil pentru toate regimurile autoritare de acest fel, fie ele fasciste sau comuniste. Să ne amintim că în România comunicarea prin poştă şi telefon era supravegheată.

69. Sayer 1994: 374. Eseul lui Havel „The Power of the Powerless" este reprodus în Havel 1990. Literatura privind puterea, hegemonia şi rezistenţa este bogată şi nu poate fi abordată aici.

70.- *Ketman* a fost introdus de Czeslaw Miltosz în 77je *Captive Mind* (1990: 54-81). [Vezi şi ed. rom. *Gîndirea captivă, Eseu despre logocraţiilepopulare,* trad. de Constantin Geambaşu, Humanitas, Bucureşti, 1999, pp. 64-89 — *n.t.]* Vezi şi Sampson 1994: 12. Unii s-ar putea întreba care este diferenţa între dedublare şi şmecherie, arta de a înşela (tipică escrocilor, de exemplu), care se bucură în România de o îndelungată istorie culturală. Şmecheria este mai curînd un talent pe care unii îl cultivă; în timpul comunismului, dedublarea a devenit un mod virtual de comunicare, precum şi un mecanism de supravieţuire. Şmecheria, ca practică culturală, se realiza la nivel individual. Dedublarea era o practică culturală prezentă, într-o măsură mai mare sau mai mică, în toate straturile societăţii. în legătură cu disimularea ca „refugiu" din faţa structurilor represive, vezi Zagorin 1990.

71. Sînt conştientă de calitatea reificată a modului intenţionat în care folosesc şinele ca entitate distinctivă. Regimurile totalizante recunosc pericolul gîndirii individuale şi încearcă să o controleze prin spălarea creierelor, un puternic aparat de propagandă şi alte mijloace. Literatura referioare la acest subiect (de exemplu *1984,* de George Orwell) este bogată.

Pentru această discuţie este relevantă observaţia lui Scott despre conformism în comportamentul public. Vezi, mai cu seamă, Scott 1990.

72. Şinele scindat ne aduce în minte problemele legate de o conştiinţă scindată. Autorii est-europeni au recunoscut clivajul dintre viaţa oficială şi cea particulară. Vezi de exemplu Hankiss 1990: 97, 121. Gabor a dezvoltat ideea unei „dualităţi schizofrenice" a economiilor socialiste în „Second Economy and Socialism: The Hungarian Experience", în Feige 1989: 339-360.

D. Winnicott discută conceptul sinelui fals din psihanaliză, ceea ce este sugestiv pentru înţelegerea dedublării. Şinele fals, aşa cum îl înţeleg eu, răspunde perfect dimensiunilor faptice ale satisfacerii necesităţilor, precum şi practicilor infantilizante ale regimului (la care se referă chiar românii). (Mulţumesc lui Jeff Prager pentru referirea la capitolul lui Winnicott „Ego Distortion in Terms of True and False Seif, în Winnicott 1965: 140-152.)

în România există expresii ritualizate (în cuvinte şi acţiune) care reflectă respectul prin sărutarea mîinii. O utilizare mai problematică invocată de Behr în cartea sa, intitulată *„JCiss the Hand You Cannot Bite ". The Rise and Fall of the Ceausescus* (1991) [Vezi ed. rom.:,, *Sărută mîna pe care n-o poţi muşca". Ascensiunea şi căderea soţilor Ceauşescu,* trad, de Doina Jela Despois şi Brînduşa Palade, Humanitas, Bucureşti, 1999 — *n.t.],* vorbeşte despre relaţiile de putere angajate în anumite schimburi: furia este anulată printr-un sărut. Este un gest profund umilitor.

73. Pe de o parte, dedublarea a fost interiorizată, devenind o „a doua natură." Faptul sugerează că acest comportament nu era deliberat. Pe de altă parte, dedublarea a fost etichetată chiar de români ca un mecanism comportamental recunoscut. Valabilitatea ambelor variante serveşte mai multor scopuri.

74. Este important să ne amintim că în regimurile totalizante opțiunile individuale de participare sau neparticipare sînt foarte limitate. în consecință, evaluarea gradelor de complicitate este nu numai necesară, ci şi complicată.

75. Ginsburg şi Rapp au folosit termenul (1995: 3), definit de Shellee Colen ca expresie a ideii că „sarcinile reproductive fizice şi sociale sînt îndeplinite diferențiat, în funcție de inegalitățile bazate pe ierarhizarea claselor, raselor, etniilor, sexelor, de locul ocupat în economia globală, de statutul de emigrant şi [...] structurate de forțe sociale, economice şi politice" („«Like a Mother to Them»: Stratified Reproduction and West Indian Childcare Workers and Employers in New York", în Ginsburg şi Rapp 1995: 78). Reproducerea stratificată ține totodată de preocupările privind maternitatea de substituție (purtarea sarcinii pentru alt cuplu) şi efectele întreruperii ilegale de sarcină. Ea exprimă cu vigoare esența politicii naziste a reproducerii. Vezi mai ales Bock 1991: 233-255.

1

CONSTRUIREA SOCIALISMULUI ÎN ROMÂNIA LUI CEAUŞESCU

1. Citatul este de la p. 297; vezi şi pp. 292-306. John Thompson rezumă caracterizarea lui Lefort în felul următor: „Poporul-Unu *[peuple-Un]* formează un corp social ținut laolaltă şi susținut de Puterea personificată, o putere care în acelaşi timp cuprinde şi reprezintă întregul." Citat din introducerea editorului, la Lefort 1986: 24. (Noțiunea de *peuple-Un* sintetizează ideea de popor monolitic, personificat.)

2. Referitor la strategiile de construire a națiunii, vezi Jowitt 1971.

3. „Naționalizarea" industriei la 11 iunie 1948 a reprezentat „adevăratul moment dialectic, «începutul» prin care a fost frîntă coloana vertebrală a vechii societății" (Ionescu 1964: 163). Acest act a fost urmat de o serie de decizii de aceeaşi importanță. Colectivizarea, o altă strategie „de început", a fost anunțată în martie 1949. Vezi Jowitt 1978 şi Kideckel 1993.

4. Scopurile ideologice urmau să fie realizate prin îndeplinirea planurilor cincinale, ele însele elaborate prin „planificare rațională". într-adevăr, „planul" era reprezentarea esențială a controlului rațional. Vezi, de exemplu, Verdery 1991b: 419^139; Lampland 1995, capitolul 5.

5. Teitelbaum şi Winter 1985: 100.

6. Vezi, de exemplu, Berelson 1979: 209-222; David şi Wright 1971: 205-210; Moskoff 1980: 597-614; Pressat 1967: 1116-1118 şi 1979: 533-548; Teitelbaum 1972: 404-417. De remarcat că lipseau mijloacele contraceptive moderne.

7. Citatul este luat din Verdery 1991a.

8. în anii '80, Ceauşescu a declarat că România urma să-şi obțină independența economică prin achitarea datoriei externe. Acest lucru s-a realizat pe seama unor costuri enorme pentru populație.

9. Cuvîntarea din balcon a lui Ceauşescu, 21 august 1968, referitoare la Cehoslovacia, publicată integral în *Scînteia,* 22 august 1968.

10. Accentul pus de Ceauşescu pe autodeterminare era inspirat de insistența lui Tito pentru autoindependență; convingerea ideologică a lui Ceauşescu a fost în

continuare cimentată de familiarizarea lui cu ideologia lui Kim Ir Sen privind folosirea resurselor proprii. în anii '70 Ceauşescu juca un rol important şi în Mişcarea Ţărilor Nealiniate şi, în plus, a iniţiat o serie de contacte cu ţări din Occident, Orientul Mijlociu şi Extremul Orient.

11. Faptul că l-a reabilitat pe Pătrăşcanu i-a servit lui Ceauşescu drept mijloc de a-şi izola rivalii din partid şi de a-l discredita pe predecesorul său, Gheorghiu-Dej. Această „reabilitare" politică a sporit consensul faţă de dominaţia lui Ceauşescu. Vezi „Hotărîrea CC. al P.C.R. cu privire la reabilitarea unor activişti dc partid", 1968: 63-73; Ceauşescu 1969: 67. Vezi, de asemenea, Hodoş 1987; Tismăneanu, în curs de pregătire.

12. Puterea lui Ceauşescu nu era consolidată încă, de aceea şi rezistenţa lui în faţa acestor tendinţe era disimulată în mod corespunzător.

13. Vezi Fischer 1989; Durandin 1990.

14. Ceauşescu, potrivit traducerii făcute de Verdery 1991a: 117.

15. De exemplu, J. D. Rockefeller, membru al delegaţiei americane, l-a lăudat pe Ceauşescu pentru preocupările lui privind rolul guvernelor în asigurarea bunăstării populaţiei: „Este plăcut şi încurajator că afirmaţi acest lucru, pentru că eu nu cred că există mulţi şefi de stat care să privească din această perspectivă problema populaţiei." Citat din stenograma întîlnirii dintre Ceauşescu şi Rockefeller cu prilejul Conferinţei Mondiale a Populaţiei din 1974. (Prin bunăvoinţa Ministerului Apărării din România şi a Arhivelor Armatei, 1994.)

16. Vezi, de exemplu, Sampson 1984c. Planurile de sistematizare au fost făcute publice în etape, deşi fuseseră discutate de Comitetul Executiv al P.C.R. încă din 1967. (Am avut posibilitatea să citesc stenograma şedinţei în iunie 1994 prin bunăvoinţa Ministerului Apărării, care avea în păstrare aceste materiale de arhivă.) La mijlocul anilor '80, planurile detaliate de „sistematizare" au fost condamnate de întregul Occident, la fel ca şi proiectele demografice menţionate mai sus.

17. în legătură cu deschiderea Statelor Unite faţă de China, vezi, de exemplu, Isaacson 1992: 243, 338. Vizitele efectuate de Ceauşescu în China şi în Coreea de Nord în acea perioadă au constituit germenii propriei lui „revoluţii culturale" şi ai cultului personalităţii. Ion Iliescu, primul preşedinte al României de după perioada Ceauşescu, s-a referit la acest lucru în volumul său de memorii, *Revoluţie şi reformă* (Iliescu 1993: 22).

18. Valorificarea politică formală a familiei şi maternităţii este tipică regimurilor totalizante. Vezi, între mulţi alţii: Koonz 1987; de Grazia 1992; Moeller 1993; Lapidus 1978; Jancar 1978; Stacey 1983.

19. în termeni relativi, migrarea internaţională spre interior a forţei de muncă a fost minimă. în cadrul fostului bloc estic, RDG şi Cehoslovacia au constituit excepţii, importînd forţă de muncă din ţările „frăţeşti", mai puţin dezvoltate, precum Vietnamul de Nord, Cuba şi Angola. Uniunea Sovietică importa regulat muncitori „înfrăţiţi" (din Coreea de Nord, România, Bulgaria, Vietnamul de Nord şi din alte ţări comuniste), pe baza unor contracte temporare. Condiţiile în care trudeau aceşti imigranţi temporari erau de obicei de tip sclavagist. în Cehoslovacia, de pildă, muncitorii vietnamezi s-au răsculat, protestînd împotriva condiţiilor în care erau forţaţi să trăiască. (îi mulţumesc lui Jean-Claude Chesnais pentru informaţia privind munca „frăţească" din aceste ţări.)

20. La cel de al X-lea Congres al Partidului, în 1969, Ceauşescu a introdus conceptul de „societate socialistă multilateral dezvoltată" în care domeniul mate-

rial şi cel spiritual al societăţii urmau să fie construite pe baza principiilor socialiste, (li mulţumesc lui Vladimir Tismăneanu, care mi-a semnalat că Ceauşescu nu a utilizat această expresie înainte de Congresul al X-lea.) La cel de al IX-lea Congres el s-a referit la „îmbunătăţirea construcţiei comunismului şi victoria sa finală în ţara noastră". Vezi de asemenea Shafir 1985, partea 1.

21. Vezi Trebici 1981. De asemenea, vezi David şi Mclntyre 1981.

22. La începutul secolului XX, numărul mediu de copii per femeie era de cinci; înaintea celui de-al doilea război mondial scăzuse la patru (vezi Trebici 1991: 42; Smaranda Mezei a contribuit iniţial la această discuţie). Patru şi cinci copii per femeie sînt cifrele dictate de legile antiavort în perioada conducerii lui Ceauşescu.

23. în special în această perioadă de început, cînd a fost impusă conducerea comunistă, Partidul Comunist Român (ca şi celelalte partide din sfera de influenţă sovietică) a copiat politica Fratelui mai mare. La data respectivă, cei de la conducerea României erau pregătiţi în general în Uniunea Sovietică şi apoi controlaţi de aceasta, fapt care a generat intense lupte interne în partid, legate de stabilirea din interior sau din exterior a politicii.

24. Se poate argumenta că tendinţa spre colectivizare şi industrializare intensivă a fost impusă în cadrul celui de „al doilea val" al implementării lor, între 1958-1962 pentru colectivizare şi permanent pentru industrializare. Utilizarea violenţei în prima fază a avut o altă funcţie decît mai lîrziu; în anii de început, violenţa ţinea mai mult de distrugerea radicală a „trecutului"; ulterior, ea a fost folosită pentru disciplinarea populaţiei. Vezi Jowitt 1971: 92-173.

25. Jowitt se opreşte mai ales asupra strategiilor de construire a naţiunii folosite de statele leniniste. El defineşte „izbînda" ca *„alterarea decisivă sau distrugerea valorilor, structurilor şi comportamentelor percepute de o elită revoluţionară ca incluzînd sau contribuind la existenţa reală sau potenţială a unor centre alternative de putere politică"* (1971:1; italice în original). Este demn de remarcat că Jowitt, în fecunda sa lucrare, nu menţionează legea avortului, ea însăşi un element central al controlului şi transformării demografice.

26. Liberalizarea de către stat a avortului a oficializat public o practică populară utilizată de obicei ca ultim remediu. în felul acesta, statul a transformat normele ţărăneşti. Cu privire la familia ţărănească tradiţională, vezi Kligman 1988. La puţin timp după sfîrşitul celui de-al doilea război mondial, 76,6 % din populaţie trăia în zonele rurale; aproximativ trei sferturi din „forţa de muncă" activă era angajată în agricultură. în 1977, 56,4 % din populaţie continua să trăiască în localităţi rurale. Deşi mulţi dintre locuitorii satelor nu mai erau muncitori agricoli, ei trăiau totuşi mai ales în conformitate cu normele comunităţii din care făceau parte. Discutarea rolului ambivalent al ţărănimii pentru Partidul Comunist Român depăşeşte preocupările acestui volum.

27. Vezi, de exemplu, Verdery 1983; Kligman 1988; Kideckel 1993.

28. Naveta pentru a ajunge la locul de muncă a fost instituită de acest regim şi corespundea foarte bine planurilor de sistematizare. Deşi rezolva o mulţime de probleme de infrastructură, naveta a contribuit totodată la atomizarea locală. Relaţiile în cadrul familiei tradiţionale au fost menţinute şi transformate totodată. Existau de exemplu bărbaţi care reveneau în sat numai la sfîrşitul săptămînii. Deşi rămîneau membri ai familiilor şi comunităţilor lor, ei pierdeau legătura cu ritmurile vieţii zilnice.

29. Vezi *Anuarul statistic al României, 1990:* 51. Pentru mai multe date diferite privind schimbările structurale sociale din România, vezi, de exemplu, Cazacu 1988. De asemenea, vezi Mureşan 1996. Potrivit datelor sale, populaţia urbană a crescut cu 4,9 % între 1948 şi 1956. Creşterea, rapidă la început, s-a încetinit treptat; între 1956 şi 1966, populaţia urbană a crescut cu 2,3 %; între 1977 şi 1992, cu 1,86%.

30. Din 1956 pînă în 1965, rata natalităţii a scăzut la 14,6 la mie. Vezi *Anuarul statistic al României, 1990:* 66-67.

31. Pentru tendinţe specifice, vezi Trebici şi Ghinoiu 1986: 48.

32. Vezi Chesnais 1992, anexa A2.4, pp. 547-548. Ungurii nu au adoptat politica instituită în România. în schimb, ei au recurs la stimulente pentru maternitate.

33. Emiterea acestui decret a coincis cu insistenţa lui Ceauşescu asupra conducerii colective, la cel de al IX-lea Congres al Partidului. Chivu Stoica, care a semnat decretul, a fost ulterior îndepărtat din funcţie, iar conducerea colectivă, ca stil de guvernare, a fost de asemenea abandonată.

34. Cu privire la utilizarea terorii ca instrument politic în perioada Dej, desfăşurată în mare măsură după modelul lui Stalin, vezi Jowitt 1971, în special capitolul 6.

35. Un banc exprimă natura complicităţii reciproce, care a servit ca o formă de contract social. Cele cinci paradoxuri ale Republicii Socialiste România sînt:

Deşi nimeni nu munceşte, planul se depăşeşte.

Deşi planul se depăşeşte, nimic nu se găseşte.

Deşi nimic nu se găseşte, toată lumea haleşte.

Deşi toată lumea haleşte, mulţumirea nu sporeşte.

Deşi mulţumirea nu se iveşte, din palme se pălmuieşte.

Vezi Ilu 1992: 11.

Pentru studii etnografice ale muncitorimii, vezi Haraszti 1978; Burawoy şi Lukacs 1992.

36. Drama copiilor abandonaţi ai României a devenit publică o dată cu căderea regimului Ceauşescu, ulterior orfelinatele devenind centrul de interes al unei intense asistenţe internaţionale. Aceste date descriu contextul în care ele au fost create. în România lui Ceauşescu, adulţii erau adesea „abandonaţi" în închisori sau instituţii psihiatrice.

37. între 1948 şi 1989, variaţiile au fost nesemnificative, bărbaţii reprezentînd aproximativ 49,3 % din populaţie şi femeile 50,7 %. Vezi *Anuarul statistic al României, 1990:* 50. în general, femeile formează majoritatea populaţiei, pentru că mortalitatea masculină este mai mare decît cea feminină.

38. Vezi Lapidus 1977: 136.

39. Merită menţionat deosebirea dintre „prezenţă" şi „reprezentare". Jan Gross face o distincţie similară între întruchipare şi reprezentare (J. Gross 1992: 56-71).

De asemenea, existau cîteva femei care dispuneau de o putere enormă. Cele mai importante dintre acestea au fost Ana Pauker, ministru şi secretar al Comitetului Central în perioada 1947-1952, şi Elena Ceauşescu. Ambele au fost înjurate şi temute.

40. în conformitate cu cele anunţate de Ceauşescu în discursul la Conferinţa Naţională a Femeilor din 1985, 126 din cei 446 de membri şi membri supleanţi ai Comitetului Central erau femei. în birourile comitetelor judeţene de partid, femeile

reprezentau aproximativ 40 % din membrii activi (Ceauşescu 1985). Faptul că femeile participau în acest fel la viaţa sectorului public are o influenţă directă asupra reacţiei violente la adresa lor din perioada de tranziţie postcomunistă. Fenomenul este general în zonă şi trebuie analizat din punctul de vedere al accesului bărbaţilor la rolurile lor „tradiţionale" de deţinători ai puterii în structurile patriarhale.

De remarcat că Biroul Politic al lui Gheorghiu-Dej era format în exclusivitate din bărbaţi, după îndepărtarea Anei Pauker. (îi mulţumesc lui Vladimir Tismăneanu, care mi-a atras atenţia asupra acestui fapt.)

Cu privire la reprezentarea claselor sociale şi la relaţiile de dominaţie, vezi în special Bourdieu 1984.

41. Este important de subliniat că în socialism şi bărbaţii erau supuşi, deşi în mod diferit, unei duble poveri, prin munca în economia secundară. Vezi, de exemplu, Kligman 1992: 364-418; Goven 1993: 224-240.

Relaţia problematică între rolurile femeii în familie şi în societate, în ansamblul ei, a fost recunoscută de timpuriu de sociologi şi demografi, care au remarcat o „corelaţie negativă [...] între fertilitate şi afirmarea statutului femeii în societate" (vezi Trebici 1974, 565).

42. Pentru date sumare, vezi Raportul naţional pregătit pentru Conferinţa Mondială a Femeilor, Beijing, 1995: *The Condition of Women in Romania (1980-1994).* Această cifră este menţionată la p. 40.

43. Deşi s-a afirmat că maximizarea era un obiectiv, politici contradictorii au răspuns unor comandamente ideologice diferite. De exemplu, cînd femeile au fost integrate în forţa de muncă, pensionarea avea loc Ia o vîrsta relativ tînără: în mod normal 57 de ani pentru femei, 62 pentru bărbaţi. De multe ori, pensionarii deveneau muncitorii neplătiţi care asigurau îngrijirea copiilor în sfera privată.

44. Din păcate nu există statistici care să demonstreze macrotendinţele şi, cu atît mai puţin, statistici diferenţiate la nivelul microtendinţelor. „Feminizarea" anumitor ocupaţii era răspîndită în regiune. Diferenţierea salariilor între bărbaţii şi femeile care munceau în funcţii similare era o obişnuinţă în majoritatea ţărilor est-europene, salariile femeilor fiind semnificativ mai mici. Referitor la inegalitatea între sexe vezi, de exemplu, Molyneux 1982; Rueschemeyer şi Szelenyi 1989: 81-109.

45. De exemplu, în 1989 femeile reprezentau 53,4 % din angajaţii din telecomunicaţii; 62,5 % în domeniul serviciilor; 58,6 % în artă, cultură şi învăţămînt *(Anuarul statistic al României, 1990:* 116).

46. Contradicţiile dintre munca socialmente productivă şi reproductivă a femeilor pun în lumină alunecarea evidentă într-un ansamblu de deosebiri categoriale întunecate, care afectează de multă vreme relaţiile dintre marxism şi feminism.

47. Legislaţia drepturilor reproductive pro- şi antinataliste determină inevitabil implicarea statelor în viaţa particulară a cetăţenilor lor. Protecţia drepturilor este fundamental diferită de legislaţia statului referitoare la comportamentul reproductiv. Aceasta din urmă uzurpă dreptul cetăţenilor la viaţă privată şi intimitate.

48. Scrieri clasice referitoare la această idee, aparţinînd lui Marx, Engels, Lenin şi Stalin, se găsesc în volumul *Women and Communism* 1950. între numeroasele lucrări referitoare la subiect, vezi de asemenea şi Mill şi Taylor 1870; Levi-Strauss 1969; Barrett 1988.

49. îmbinarea relațiilor de familie de tip „burghez" cu organizarea familiei țărăneşti contribuie la „dispariția" şi „reducerea la tăcere" a femeilor (sau la reacții violente împotriva lor) în actuala etapă de tranziție. Relația dintre paternalism şi patriarhat este fecundă. Vezi, de exemplu, Pateman 1988.

50. îi mulțumesc lui Pat Merloe pentru comentariul cu privire la limbajul socialist ce caracterizează relațiile dintre stat şi cetățenii lui: limba însăşi creează îndatoriri sau obligații pentru cetățeni; singurele drepturi protejate sînt ale statului asupra cetățenilor săi.

51. Ideea urmează în mod logic, deoarece bărbații şi-au pierdut „dreptul" de proprietate privată asupra femeilor.

52. Această afirmație din 1973 cu privire la omogenizarea sexelor se încheie cu remarca: „Cred că înseşi femeile trebuie să acționeze mai intens pentru a contribui la lichidarea stărilor de lucru negative care mai dăinuie în acest domeniu." în fapt, era responsabilitatea femeilor să combată sexismul (vezi Ceauşescu 1973a: 9).

53. Pateman 1989: 185.

54. Cu privire la patemalismul socialist, vezi de asemenea Bruszt 1988: 43-76; Goven 1992; Verdery 1994: 225-255. Relația cu familia era mult diferită în statul „burghez". în acel caz, starul depindea din punct de vedere istoric de autoritatea patriarhală pentru a menține ordinea; „capul de familie era *răspunzător* pentru membrii acesteia. în schimbul protecției şi recunoaşterii statului, el trebuia să garanteze fidelitatea față de ordinea publică a celor ce făceau parte din acea ordine" (Donzelot 1979: 49). Donzelot 1979 este o lectură de istorie comparată utilă, referitoare la relația între stat şi familie.

55. Citatul din discursul de deschidere rostit de Ceauşescu la Conferința Națională a Femeilor din 1966 a semnalat „dreptul" regimului de a supraveghea familia în interesul bunăstării socialiste. Preluat din *Femeia* 10 (1966): 2.

56. Asemenea tactici erau folosite fără jenă în perioada lui Gheorghiu-Dej. în timpul colectivizării, sătenii erau traumatizați de amenințări potrivit cărora, dacă nu intrau în colectivă, copilului nu i se permitea să meargă la şcoală sau unei rude nu i se acorda dreptul la un loc de muncă. Rolul familiei — oficial şi neoficial — merită o abordare serioasă. Regret că Smaranda Mezei nu a scris studiul asupra acestui subiect, care ar fi urmat să fie teza ei de doctorat; este de o mare importanță pentru înțelegerea nuanțată a complicității şi rezistenței.

57. S-a recurs adesea la tehnicile de mobilizare ale regimului pentru a spori sentimentul de insecuritate al populației în alte domenii. De exemplu, dependența de statul paternalist a fost consolidată prin modul în care Ceauşescu a manipulat chestiunea independenței naționale. în cele din urmă, tipul de naționalism practicat de Ceauşescu s-a întors împotriva românilor înşişi.

58. în conformitate cu acest microunivers multilateral dezvoltat, ale cărui organizații interne au desființat granițele între public şi privat, examenele ginecologice menite să determine starea de sănătate a femeilor de vîrstă fertilă erau efectuate ori de cîte ori se putea la dispensarul medical al întreprinderilor de stat. Construirea complexelor agroindustriale, dictată prin planurile de sistematizare, a urmat o logică similară, decurgînd din proiectele centralizate de creare a „omului nou, socialist" şi de construire a socialismului (abordată mai jos).

59. O opțiune viabilă consta în părăsirea sferei oficiale și continuarea activității ca muncitor sezonier pe diferite șantiere de construcții, în agricultură etc. In multe cazuri, această activitate era, în mare parte, profitabilă. în același timp, ea a condus la o dislocare socială. în cazul doctorului I.G., descris în capitolul 6, este prezentată o încercare de manipulare a problemei buletinului de identitate.

60. în 1974 a fost emis Decretul 225 care interzicea șederea, chiar și temporară, a oricărui străin la domiciliul românilor. Acest lucru a avut consecințe speciale asupra cercetătorilor și turiștilor, precum și asupra rudelor, în afara celor apropiate. în anii '70, oaspeții străini puteau fi găzduiți legal în locuințe particulare cu condiția să fi fost declarați la circumscripția teritorială de miliție. Cel care nu-și declara oaspetele risca să fie amendat cu o sumă mare de bani și să fie înregistrat pe lista de „urmărire". Omniprezentul administrator al clădirii conferea statului o capacitate perfectă de supraveghere, dacă nu intervenea ceva pentru a bloca această veghe — cum ar fi, de exemplu, mita. Am început activitatea de cercetare în România în 1975. Majoritatea cercetătorilor străini erau cazați în aceeași clădire, ceea ce înlesnea supravegherea. Cu excepția administratorului clădirii, locatarii români îi evitau pe străini.

61. îi sînt recunoscătoare lui Nick Andrews pentru că mi-a atras atenția asupra acestei idei. Se spune totuși că tatăl lui Ceaușescu era un bețiv iresponsabil. Popescu remarcă faptul că Ceaușescu a fost asemeni unui tată sever, a cărui afecțiune se exprima prin severitate (vezi Popescu 1993: 237).

62. Vezi Jowitt 1978; Tismăneanu 1992: 287; Georgescu 1985. Acesta nu era singurul regim căruia îi era specific „socialismul într-o singură familie"; același lucru era valabil, de exemplu, și pentru Coreea de Nord.

63. încă un sens larg răspîndit era asociat interpretării inițialelor PCR: pile, cunoștințe, relații — și caracteriza modul în care se realizau lucrurile. Cu privire la funcțiile politice deținute de membrii familiei extinse, vezi Flers 1984: 165-173; și diagrama sub formă de caracatiță a lui Brucan, în Brucan 1992: 273. Referitor la organizarea familiei tradiționale, vezi Kligman 1988.

64. Vezi Kligman 1988.

65. Majoritatea românilor susțin că Elena Ceaușescu a avut o influență nefastă asupra formulării legilor și politicii. Ea era unanim percepută ca o femeie satanică. Se spune că Nicolae Ceaușescu însuși a fost, de multe ori, victima uneltirilor ei. în povestirile referitoare la acest cuplu detestat, presupunerile cîntăresc mai mult decît dovezile empirice.

66. Doresc să-i mulțumesc lui Jean-Claude Chesnais pentru aceste cifre. în 1965 rata mortalității infantile scăzuse la 44 la mie.

67. Bancurile deveniseră un mijloc popular de exprimare a opiniei. Unul dintre ele spune că Ceaușescu vizitează o cooperativă agricolă din sud-vestul țării. In discursul rostit în fața țăranilor adunați să-l audă, declară: „Am nevoie de mulți copii!" și le îndeamnă pe femei să-i nască. Cînd tennină de vorbit, unul dintre organizatorii adunării se interesează dacă există întrebări. Nimeni nu are de pus vreuna. El insistă o dată și încă o dată. în cele din urmă, o țigancă ridică mîna să întrebe: „Tovarășe Ceaușescu, pentru asta, venim noi la dumneavoastră, sau veniți dumneavoastră aici, la noi?"

68. Familiile se descurcau din ce în ce mai greu, pe măsură ce timpurile se înăspreau. Mai ales în zonele urbane, bunicii (adesea pensionari) preluau în

gospodărie responsabilități neplătite, precum îngrijirea copiilor, gătitul și aprovizionarea. în anii '80, aprovizionarea aducea mai mult cu vînatul și culesul [din societățile primitive]. Din această perspectivă, se poate spune că reproducerea socială devenise responsabilitatea femeilor și a vîrstnicilor. De multe ori, bătrînii erau lăsați să stea ore înlregi la cozi, pentru a procura strictul necesar traiului zilnic. Ei erau numiți în glumă „șoimii pieței" (prin comparație cu Șoimii Patriei, la care mă refer mai jos).

69. Deși ereditatea este principalul factor al etichetei „neam bun", aceasta implică și alte elemente: onoarea, conduita morală, hărnicia, înțelepciunea, prudența și bunul-simț (vezi Kligman 1988: 31-35).

70. Biserica unită, sau greco-catolică, a pătruns în Transilvania la 1700, în timpul Imperiului Austro-Ungar. Unele voci susțin că a fost un gest deliberat din partea ungurilor, pentru a destabiliza Transilvania. în perioada comunistă, Biserica unită a fost scoasă în afara legii. Ea reprezenta confesiunea unui amplu segment al populației, mai ales în Transilvania. Era biserica căreia îi aparțineau unii conducători ai Partidului Național-Țărănesc, de exemplu Iuliu Maniu.

71. Comportamentul sexual adecvat a fost propovăduit prin glorificarea virtuților mariajului și familiei cu mulți copii. Homosexualitatea, deviantă pentru că ar fi sfidat legile naturale ale reproducerii, era pedepsită de lege, potrivit articolului 200 din Codul Penal.

72. Vezi Toranska 1987. în alte părți ale Europei Centrale, sfera privată a devenit cadrul de redeșteptare a societății civile, deși nu în scopul transformării relațiilor dintre sexe în interiorul ei. Vezi, de exemplu, Einhorn 1993: 58-68.

73. Am tradus „om" (care denotă categoria cuprinzătoare denumită în engleză *man)* prin cuvîntul *person,* respectînd intențiile ideologice de omogenizare.

74. Ceaușescu 1972a: 74-75.

75. Relațiile „frățești" au avut întotdeauna o conotație dublă. Pe lîngă sensul politic ritualizat, exista și unul tradițional: „Prietenii ți-i alegi; rudele ți le dă Dumnezeu." De exemplu, România avea relații frățești cu Uniunea Sovietică și „relații de prietenie" cu Franța.

76. Decretul 153 al Consiliului de Stat, din 24 martie 1970, publicat în *Buletinul oficial,* nr. 33, 13 aprilie 1970. Vezi și „Codul etic al Partidului Comunist". Pentru prezentarea parazitismului în cadrul național-socialismului, în special în legătură cu nazismul, vezi Bock 1989: 271-296.

77. Spre exemplu, cînd cineva depunea cerere de emigrare, era de obicei dat afară de la locul de muncă. Un membru al aparatului de Securitate făcea apoi o vizită pentru a stabili cu ce se ocupa persoana respectivă și stabilea că e șomeră. în urma unei asemenea discuții, persoana putea fi închisă timp de una pînă la șase luni, pentru parazitism, în conformitate cu articolul 1 din Decretul 153/1970.

Decretul 153/1970 a fost invocat în procesul ce a urmat violențelor interetnice din martie 1990 de la Tîrgu-Mureș și a fost folosit discriminatoriu, în special împotriva romilor (vezi Helsinki Watch 1991: 15-24).

78. Prăbușirea regimurilor comuniste în întregul spațiu sovietic a fost marcată în mod spectaculos de revendicarea de către „popor" a spațiilor publice. în întreaga lume au fost prezentate în repetate rînduri imagini ale masivelor monumente comuniste care erau date jos — de multe ori cu dificultate. Vezi, de exemplu, Kligman 1990: 393-438.

79. J. Thompson remarcă în explicaţia la lucrarea lui Claude Lefort (1986: 24) că statul (înţeles ca „Poporul-Unu") „formează un corp social ţinut laolaltă şi susţinut de Puterea personificată, o putere care în acelaşi timp cuprinde şi reprezintă întregul". în România lui Ceauşescu, omogenizarea reprezenta realizarea acestui „întreg". [Vezi nota 1.]

Armata a slujit ca mediu important de disciplinare a tinerilor pentru a deveni oameni noi, socialişti. Rolul socialmente productiv al acestor forţe a crescut pe măsură ce, în anumite domenii, producţia a devenit din ce în ce mai dependentă de militarizare: militarii trebuiau să strîngă recolta, dar şi să lucreze la construcţia Casei Poporului şi a Bulevardului Victoria Socialismului.

80. La sfîrşitul anilor '80, planul general devenise cunoscut în afara României ca planul de distrugere a satelor, deşi distrugerea reală cea mai semnificativă s-a produs chiar în capitală. Vezi, de exemplu, Giurescu 1989.

81. Alimentaţia ştiinţifică este prezentată în capitolul 5.

82. Recomand călduros prezentarea succintă făcută de J. Gross „stilului totalitar al limbajului" ca tehnică de control social. Referitor la una dintre exprimările lui Stalin, „complet desprinsă de dovezile realităţii înconjurătoare", Gross observă că „în conformitate cu regulile utilizării limbajului totalitar, Stalin deţinea drepturile de autor pentru definirea realităţii" (vezi J. Gross 1988: 236-239).

83. Vezi Lefort 1986: 299.

84. Faptul că Ceauşescu a apărat naţiunea era un motiv de mîndrie la sfîrşitul anilor '60 şi începutul anilor '70. Proclamînd dreptul naţiunilor la autodeterminare, el s-a situat pe o poziţie contrară sovieticilor, deşi a rămas neclintit în angajamentul faţă de cauza comunismului. Comunismul lui era de tip Stalinist, dar naţionalismul său (şi el Stalinist) urmărea să corecteze făurirea unui comunism neromânesc în România. Observaţia se referă la numărul mare de evrei şi unguri care ocupau funcţii de conducere la sfîrşitul anilor '40 şi '50. Faptul că imediat după executarea lui Ceauşescu originea lui „română" a fost pusă la îndoială nu este surprinzător: a accepta rădăcinile lui indigene, ca să spunem aşa, înseamnă a accepta recunoaşterea complicităţii cu regimul lui.

85. Vezi Sampson 1987. în anii '80, s-a dovedit că din multe puncte de vedere era mai uşor să trăieşti la ţară decît în zonele urbane „moderne". De obicei sătenii erau liberi să meargă în păduri. în pofida naţionalizării pădurilor, furtul de lemne era un fenomen răspîndit. Locuitorii de la ţară se puteau încălzi şi puteau încălzi apă pe sobele lor cu lemne. Ca răspuns la unele edicte guvernamentale similare, în iernile următoare orăşenii au improvizat surse alternative de căldură, instalîndu-şi sobe de teracotă cu lemne, ventilate adesea prin fereastră. Dar utilizarea mijloacelor alternative de încălzire era plină de riscuri: unii, folosind sobe cu gaze pentru a se încălzi, uitau să închidă robinetul cînd alimentarea, controlată din centrală, se întrerupea. Presiunea reziduală a gazelor era prea mică pentru a menţine căldura, dar suficientă pentru a produce moartea prin asfixiere.

86. Literatura referitoare la stat şi societatea civilă şi la relaţia acestora cu sfera publică formează subiectul unei intense dezbateri. Trecerea ei în revistă nu intră însă în preocupările acestui capitol.

87. Vezi Lefort 1986: 285-286.

'' 88. Nu este clar în ce măsură a contribuit acest lucru la absența literaturii samizdat în România. Dar înregistrarea caracteristicilor mașinilor de scris nu a facilitat dezvoltarea ei.

89. La mijlocul anilor '80, oamenii trebuiau să solicite aprobare pentru a se întîlni cu un străin, înainte ca întîlnirea să aibă loc, spre deosebire de obiceiurile din anii '70, cînd se cerea prezentarea unor rapoarte scrise după desfășurarea, programată sau întîmplătoare, a întîlnirii.

90. Aceste relații restructurate cunoșteau uneori întorsături ciudate. în satul în care am locuit eu, rudele stabilite în orașul din apropiere trimiteau adesea familiilor de la țară roșii cumpărate din piață, deoarece vremea neprielnică distrusese producția de legume pe lotul familiei. Pentru analize în această direcție, vezi Kideckel 1993; Kligman 1988; Verdery 1983.

91. Așa cum s-a văzut în cazul legislației de interzicere a avortului, represiunea și concesia mergeau adesea mînă în mînă. în ultimul discurs rostit de la balcon, pe 21 decembrie 1989, Ceaușescu a încercat să folosească tactica de a face concesii populației nemulțumite; gesturile simbolice își pierduseră însă eficiența. Promisiunile de creștere a pensiilor și a alocațiilor familiale au fost înțelese drept ceea ce erau: prea mici, venite prea tîrziu.

92. Aceste privilegii variau, de la accesul la magazine, hoteluri și spitale speciale, pînă la salarii mari. Mulți considerau că Biserica ortodoxă se însoțise cu partidul comunist. Rabinul-șefa urmat la rîndul său linia partidului, în schimbul anumitor privilegii acordate populației evreiești, puțin numeroase.

93. Acest lucru era valabil pentru aproape toate domeniile de achiziții. De exemplu, devenise o obișnuință să intri într-un restaurant cu mese neocupate și să ți se spună că nu erau mese libere — pînă cînd se eliberau, ca prin minune, cu bani sau cu țigări. Și de această dată, literatura referitoare la economia secundară este prea bogată pentru a putea fi citată. Vezi și Feher *et al.* 1983.

94. Vezi Sampson 1984a.

95. Autofinanțarea și acordul global erau strategii economice prin care muncitorii erau învestiți cu răspunderea propriilor succese. Aceste strategii reprezentau forme distorsionate ale acțiunii sociale individuale promovate de regim.

96. în legătură cu sociologia statului la coadă, vezi Câmpeanu 1994. Câmpeanu remarcă totodată că spiritul de competiție, inerent acestei activități, contribuie la distrugerea solidarității sociale, așa cum am menționat mai sus.

97. Statul a încercat să stabilească ce aveau dreptul să ingereze cetățenii lui, deși sistemul rațiilor nu garanta furnizarea cantității adecvate de produse. Oamenii puteau merge să-și achiziționeze rațiile alocate oricînd doreau, în loc să piardă timpul la cozi. Dacă un anumit articol se găsea sau nu este o altă problemă. Cînd am revenit în satul în care am făcut cercetări amănunțite, am stabilit cu autoritățile locale propriile mele „drepturi" la rație.

Rațiile variau în diferite părți ale țării, capitala fiind cel mai puțin afectată. Potrivit declarațiilor unei persoane care mi-a furnizat informații, la Cluj alocația lunară individuală cuprindea: 1 kilogram de zahăr, 1 kilogram de făină, 1 kilogram de mălai, aproximativ 150 g de unt, zece ouă, 750 de mililitri de ulei comestibil, zece-doisprezece litri de benzină. în București însă, fiecare persoană avea dreptul la 1,5 kilograme de zahăr, 1 litru de ulei comestibil și 40 de litri de benzină. Restul produselor nu erau raționalizate *per se.* Repet, disponibilitatea acestora era

o problemă diferită. Distribuţia era, în cel mai bun caz, arbitrară. Ca şi locuitorii de la ţară, bucureştenii aflau din om în om ce se vindea şi unde erau cozile la care merita să se aşeze. Deşi raţionalizarea se aplica numai la ulei şi zahăr, fiecare persoană putea cumpăra o dată doar cantităţi limitate din celelalte produse. De exemplu, un om care stătea la coadă avea voie să cumpere un singur pachet de unt, 1 kilogram de carne etc. Copiii deveniseră gajuri importante în arta de a sta la coadă. „Familiile cu mulţi copii şi puţini bani îşi împrumutau copiii familiilor mai bogate, dar cu puţini copii", mi-a explicat un prieten. (Vezi Wedel 1986 pentru descrierea organizării profesioniste, subterane a cozilor, care apăruse în Polonia.)

In legătură cu cozile circulau nenumărate bancuri. Umorul lor negru era foarte variat; iată unul dintre ele:

„La o coadă lungă la carne, un cetăţean nervos zice către vecinul său:

— Ţineţi-mi şi mie rînd! Mă duc să-l omor pe Ceauşescu!

După o vreme se întoarce. Cum îl vede, vecinul îl întreabă:

— Ei, cum a fost? L-ai omorît?

— încă nu. Da' mi-am lăsat şi acolo rînd." (Itu 1992: 20)

în mediul rural situaţia era şi mai grea: primirea raţiei depindea de realizarea cotelor individuale.

98. Faptul că cuvîntul „vînzător" înseamnă şi „trădător" este o coincidenţă care intrigă. Ironia a făcut ca „vînzători" să fie persoanele din funcţiile-cheie, ale căror activităţi au ţinut sistemul în funcţiune, dar care în acelaşi timp au contribuit la destrămarea lui. într-adevăr, ei „şi-au epuizat" ţara.

99. Cazul scriitorului disident Paul Goma, care a fost silit să plece în exil în 1977, i-a disciplinat probabil pe alţi intelectuali cu aspiraţii similare. în comparaţie cu alţi intelectuali est-europeni, românii au rămas, în general şi în cel mai bun caz, pasivi. Vezi Verdery 1991a; Tismăneanu 1992.

100. Ideea pare pertinentă pentru a înţelege modul greşit în care Mihail Gorbaciov a perceput dinamica socială pusă în funcţiune de *glasnost* şi *perestroika* în Uniunea Sovietică. Gorbaciov, liderul paternalist binevoitor, pare să fi fost uimit de „lipsa de gratitudine" cu care a fost tratat, deşi a liberalizat modul în care statul îşi trata cetăţenii — lucru care s-a manifestat la început prin conflicte interetnice.

'•<-. .W: ' " 2

, ,r LEGIFERAREA REPRODUCERII ÎN SOCIALISM

1. Traducere din franceză după republicarea originalului românesc în Zlătescu şi Copil 1984: 10: „Decizia Comitetului Politic Executiv al Comitetului Central al P.C.R. referitoare la creşterea responsabilităţii organelor şi organizaţiilor de partid, organelor de stat şi personalului medico-sanitar în realizarea politicii demografice şi pentru asigurarea creşterii corespunzătoare a populaţiei."

2. Expresia citată a fost preluată iniţial din Mitchell 1974: 231. Moeller a citat-o în 1993: 2.

3. Legile erau elaborate atît de Consiliul de Stat, cît şi de Marea Adunare Naţională, organele legislative ale Republicii Socialiste România. Aceste legi erau semnate de preşedintele Adunării şi, de obicei, de preşedintele ţării. Decretele erau emise de ramura executivă a guvernului şi erau semnate de primul-ministru. Primele

treceau printr-un proces mai îndelungat. Avantajul decretelor consta în eficiența lor imediată. Ulterior, ministerele însărcinate cu supravegherea respectării legilor și decretelor se ocupau de elaborarea instrucțiunilor de aplicare a acestora. Pe tot parcursul studiului de față legile și decretele sînt tratate ca fiind interschimbabile, în măsura în care efectul lor asupra societății a fost echivalent. Cititorul va remarca, de asemenea, că data semnării unei legi nu corespundea întotdeauna cu data anunțării ei prin publicare în *Buletinul oficial.* Data publicării oficiale este cea care avea efect asupra populației, din punct de vedere legal.

Consiliul de Stat era un organ legislativ care emitea legi și decrete; el răspundea, de asemenea, de programarea lucrărilor Marii Adunări Naționale și de organizarea lor. Consiliul de Miniștri era un organ legislativ care emitea hotărîri și era în mare parte răspunzător de formularea și aplicarea politicii. Vezi Fischer 1989; Shafir 1985: 94-104; Graham 1982: 65-67.

4. Principiile de bază se regăsesc în Constituția Republicii Populare Române, elaborată și aprobată în 1948 și modificată ulterior în 1952.

5. Codul Familiei a fost adoptat potrivit Legii 4/1953 și publicat în *Buletinul oficial* nr. 1, din 4 ianuarie 1954.

6. Decretul 456/1955 (publicat în *Buletinul oficial al Marii Adunări Naționale a R.P.R.,* nr. 3, 1 noiembrie 1955) modifica textul din 1948 (al art. 456 al Codului Penal), stipulînd că întreruperea din rațiuni medicale a cursului sarcinii este legală dacă sarcina reprezintă un pericol pentru viața femeii sau dacă unul dintre părinți suferă de o boală ereditară gravă.

7. Vezi Decretul 571, publicat la 5 noiembrie 1956.

8. Vezi în special Trebici 1974: 564-573; citat, 565.

9. îi mulțumesc lui Katherine Verdery pentru această observație. Contracepția a asigurat opțiuni independente pentru stabilirea relației personale cu partidul-stat. Vezi și Zielinska 1993: 55-56.

10. Vezi Zlătescu și Copil 1984 pentru o privire de ansamblu asupra acestei relații. Vezi, de asemenea, Nydon 1984.

11. Vezi Trebici și Ghinoiu 1986: 43. Teoria clasică a tranziției demografice a făcut subiectul unor critici intense. Cele trei etape prezumtive ale tranziției au fost puse sub semnul întrebării pe temeiul unei generalizări exagerate. Unii critici au întreprins analize corelate cu nivelurile socioeconomice, luînd în considerare, de pildă, diferențierea pe clase a proceselor de tranziție. Vezi, de exemplu, Greenhalgh 1990; Kertzer și Hogan 1989; Schneider și Schneider 1996; Watkins 1986.

12. Trebici și Ghinoiu 1990: 78.

13. îi mulțumesc lui Jean-Claude Chesnais pentru precizarea ratei a fertilității totale înregistrată în perioada 1946-1989.

14. Jerzy Berent a remarcat că numărul de nașteri înregistrate în 1966 a reprezentat numai 60% din cel al anului 1955. Vezi Berent 1970: 35.

15. Chesnais 1992: 584. Trebuie luată în considerație incertitudinea datelor istorice, deși este justificat să presupunem că mortalitatea s-a menținut la cote ridicate în perioadele de început.

16. Ratele mortalității infantile nu sînt la fel de direct legate de gradele de urbanizare și de educație oficială așa cum sînt cele ale fertilității. Primele pot fi afectate de inițiativele din domeniul educației și îngrijirii sănătății, cum ar fi, de exemplu, cele ale UNICEF, ale Națiunilor Unite și ale altor organizații internaționale.

17. Vezi Kligman 1988: 65-66. Vrînd să confere examenelor ginecologice un conţinut medical în conformitate cu standardele ştiinţifice, statul socialist a interzis activitatea moaşelor fără diplomă. Acesta a fost încă un atac la adresa obiceiurilor vieţii de la ţară.

18. Noii imigranţi la oraşe erau folosiţi în general pentru munci necalificate (de exemplu în construcţii, munci grele etc.).

19. Istoria orală şi scrierile literare sînt surse valoroase din care putem desprinde informaţii referitoare la aceste metode; date statistice exacte sau studii sistematice nu există.

20. Vezi Istrati 1969: 85. [Pentru ediţia românească, vezi Panait Istrati, *Viaţa lui Adrian Zografi (Casa Thuringer),* Editura Minerva, Bucureşti, 1983, p. 65 — *n.t.]* Aceste observaţii se referă la evenimente petrecute într-un oraş românesc de provincie, în anii 1930.

21. Vezi *Anuarul statistic al României, 1990:* 210; Zlătescu 1984: 41. Prosperitatea de la sfîrşitul anilor '30 este de multe ori numită micul „miracol" economic românesc. Vezi *Enciclopedia României,* voi. 4, 1943: 941-972.

22. Relaţia între clasa socială şi accesul la avort se susţine din punct de vedere comparativ şi istoric, exceptînd perioada cînd avortul a fost liberalizat şi era accesibil tuturor, la un preţ scăzut.

23. Liberalizarea şi incriminarea avortului în România (ca şi în alte ţări ale blocului sovietic) a urmat tipare similare celor din URSS. în URSS avortul fusese liberalizat în anii '20; în România a fost liberalizat în 1957. în URSS avortul a fost interzis în 1936; în România a fost interzis în 1948 şi 1966. De-a lungul timpului, poziţiile ideologice s-au schimbat, pentru a răspunde necesităţilor politico-economice.

Despre promovarea comparativă a unor legi similare, inspirate de Moscova, vezi Zielinska 1993: 52, nota 14.

24. între 1949 şi 1957, declinul ratei natalităţii a fost de aproximativ 5 la mia de femei, scăzînd de la 27,6 % la 22,9 %. Declinul fertilităţii a fost mai impresionant: de la 3,34 copii per femeie în 1949, la 2,73 copii per femeie în 1957. (îi mulţumesc lui Jean-Claude Chesnais pentru aceste cifre.)

25. în anii '50 Palatul Justiţiei a fost redenumit înalta Curte de Justiţie. „Palat" era o denumire nepotrivită pentru o instituţie a unui stat întemeiat pe dictatura proletariatului.

26. Denumirea „Avortorium" a fost importată din URSS anume pentru această secţie de ginecologie a spitalului. în 1955 avortul a fost din nou liberalizat în Uniunea Sovietică. Locurile unde se efectuau întreruperile de sarcină se numeau „Abortariums" şi erau poreclite „maşini de tocat carne". Nu mai puţin de trei sute de femei au efectuat întreruperi de sarcină zilnic, desfăşurîndu-se simultan între două şi şase avorturi. Vezi Heinen şi Matuchniak-Krasuska 1992: 71. Smaranda Mezei a contribuit cu aceste memorii de jurist.

27. Vezi Decretul 463 publicat în *Buletinul oficial,* 26/30 septembrie 1957.

28. Vezi Teitelbaum şi Winter 1985: 101.

29. Lipsa comentariilor în legătură cu această revizuire este semnalată în Zlătescu 1982: 238.

30. Vezi Zielinska 1993: 50, 53; Berelson 1979. Referitor la legi anterioare de interzicere a avortului în Uniunea Sovietică, vezi, de exemplu, Goldman 1993.

31. Jean-Claude Chesnais sugerează că legalizarea avortului în URSS ar fi putut constitui o strategie menită să afecteze ceea ce devenise un dezechilibru demografic. Anii 1933-1945 au fost marcați de distrugerea chiaburimii, epurări, foamete și deportări; după război și reinstaurarea păcii, s-a manifestat o creștere spectaculoasă a numărului de copii, ceea ce a creat sovietelor probleme legate de asigurarea facilităților de îngrijire a copiilor, a locuințelor, educației și alocațiilor bugetare. Este posibil ca liberalizarea avorturilor în 1955 să fi servit intereselor „corective" ale demografiei politice interne. (Comunicare personală.)

32. Represiunea generală de la sfîrșitul anilor '40 a fost redirecționată la sfîrșitul anilor '50, în special împotriva intelectualilor și țăranilor. (Trecerea la etapa finală a colectivizării a fost ordonată în 1958.) Propaganda a fost intensificată și marcată de identificarea ca țapi ispășitori a unor persoane acuzate că s-ar fi făcut vinovate de nerealizarea cotelor și alte infracțiuni. Au urmat deportările în Bărăgan. Vezi *Cartea albă a Securității* 1996, voi. 2: 21; voi. 3: 12, 38, 587.

33. Descreșterea numărului de urmași nu a afectat popularitatea căsătoriei. In general, cuplurile se căsătoreau la o vîrsta tînără.

34. Aceste etape sînt aproximative. De exemplu, legea avortului a fost revizuită în 1985, deși politica în domeniu începuse să se schimbe încă din 1984.

35. Divorțul agrava la rîndul lui problemele de infrastructură, de exemplu cea generată de lipsa de locuințe. Erau obișnuite cazurile de persoane divorțate obligate să trăiască în continuare împreună, din cauza lipsei de alternativă.

36. Vezi Decretul 680, publicat *în Buletinul oficial,* nr. 106, 7 octombrie 1969; Decretul 312, în *Buletinul oficial,* nr. 96, 31 august 1977. Vezi Zlătescu 1982: 245-248.

37. Vezi loan 1988: 251. Divorțul este subiectul din pp. 244-314.

38. Vezi art. 37, par. 2 din Codul Familiei și Decretul 779 din 8 octombrie 1966.

39. Ceaușescu 1972b. Aceasta a fost cuvîntarea adresată studenților, cei care urmau să întemeieze nu peste multă vreme familii.

40. Vezi loan 1988: 259-260, pentru o enumerare mai completă. Faptul că actele de violență au fost abia recent incluse printre preocupările legate de respectarea drepturilor omului poate fi mai bine înțeles dacă avem în vedere aceste practici. De asemenea, faptul că împăcarea după o tentativă de omor era considerată o posibilitate realizabilă spune enorm despre atitudinea statului față de manifestarea violenței în relațiile cotidiene. Referitor la violența conjugală, vezi, de exemplu, raportul „Lifting the Last Curtain: A Report on Domestic Violence in Romania", elaborat de asociația Minnesota Advocates for Human Rights, februarie 1995.

41. Aceste sume au variat de-a lungul timpului, la fel ca și salariile. Totuși, în 1979, salariul mediu era de 1 289 de lei pe lună, sumă care poate fi comparată cu taxa introducerii acțiunii de divorț.

42. Ar fi interesant de știut cine au fost cei 48. După cum întreba un coleg, cu oarecare cinism: „Membrii nomenclaturii, poate?"

43. Vezi Zlătescu 1982: 248.

44. Vezi, de exemplu, Mihăilescu 1987: 520-528.

45. Vezi *Anuarul statistic al României, 1990:* 67.

46. Petchesky a evidențiat la rîndul ei această idee în legătură cu liberalizarea avortului în Statele Unite: „Modificările politicii statului cu privire la avort sau fertilitate au fost de obicei mai curînd un răspuns la schimbările condițiilor eco-

nomice şi sociale ce structurează munca femeilor, tiparele maritale şi acţiunile de control al naşterilor decît un factor determinant al acestora [...] «Cauza» creşterii ratei avorturilor a fost nu decizia din 1973 a Curţii Supreme, ci o adaptare la schimbările sociale care au început cu mult înainte de decizia *Roe* v. *Wade"* (Petchesky 1990: 102, 103).

47. Gheţău 1991.

48. Pragurile de înlocuire sînt calculate în funcţie de reproducerea feminină şi mortalitatea dinaintea vîrstei fertile; indiferent de categoria de vîrsta în care se încadrează, teoretic fiecare femeie se înlocuieşte pe sine cu o alta, care ajunge la perioada anilor fertili. Aceste cifre mi-au fost furnizate de Jean-Claude Chesnais.

49. Berelson 1979: 212. Berelson remarcă, de asemenea, impactul Decretului 770 despre care se apreciază că ar fi adus o creştere de 39 % a numărului de naşteri faţă de ceea ce s-ar fi întîmplat dacă „rata natalităţii ar fi fost egală cu media est-europeană". Din această perspectivă, politica a fost eficientă (vezi pp. 214,217).

50. Trebuie subliniat încă o dată că Ceauşescu a beneficiat de ocazia de a afirma public relaţia dintre populaţie şi naţiune pe care i-a oferit-o din plin invadarea Cehoslovaciei în 1968 de către ţările membre ale Pactului de la Varşovia, acţiune pe care a denunţat-o vehement. Cu alte cuvinte, proiectul lui naţionalist, chiar dacă se afla într-un stadiu incipient, fusese deja conceput. Dej însuşi se îndreptase ezitant în această direcţie. (Katherine Verdery a remarcat că Dej a naţionalizat mijloacele de producţie; Ceauşescu, mijloacele de reproducere.) Invazia a oferit un moment prielnic de a dezvălui acest proiect. Silviu Brucan rezumă numeroasele motive care au îndemnat conducerea României, încă din 1956, să găsească mijloace de a articula „treptat o poziţie mai independentă a României pe arena internaţională, care să arate, în special poporului român, că noi acordăm prioritate intereselor noastre naţionale şi nu, ca pînă acum, celor sovietice". Ceauşescu era la vremea aceea membru al Biroului Politic al Partidului Muncitoresc Român şi era implicat în strategia „destalinizării" (vezi Brucan 1992: 73).

51. Citat în Wright 1975: 254. N-am putut verifica sursa originală specificată de Wright, care atribuie citatul *Pravdei.* Interzicerea avortului în România, în 1966, a fost anunţată de *Pravda* fără comentarii (nr. 282, 9 octombrie 1966, p. 5).

52. Vezi Ministerul Sănătăţii şi Prevederilor Sociale, „Instrucţiuni", nr. 819, 19 octombrie 1966, la Decretul 770/1966 pentru controlul dezvoltării sarcinii.

53. Instrucţiunile îmbracă această formă de control într-o formă mai elegantă. Ele prevedeau ca fişa să fie înapoiată medicului care îngrijea femeia, pentru ca sarcina ei să poată fi instituţionalizată; urmărirea dezvoltării normale a sarcinii devenea responsabilitatea instituţională a unităţii medicale de care aparţinea femeia. Personalul medical respectiv urma să fie tras la răspundere pentru orice „nereuşită".

54. Sonda este un instrument medical introdus în uter pentru a-l face să se dilate. Instrumentele medicale sînt utilizate de medici, dar un tub de tip cateter poate fi improvizat spre a fi utilizat de nespecialişti. Vezi capitolul 6 pentru mai multe detalii privind tipurile de obiecte utilizate de femei ca să-şi inducă un avort.

55. Vezi Dorobanţu 1985: 8-9. Trebuie remarcat că, în majoritatea cazurilor, sursele din care s-au obţinut „dovezile" statistice nu sînt prezentate, deoarece nu erau disponibile spre a fi consultate public; ele erau destinate numai „uzului intern". Se poate presupune de multe ori că statisticile se bazau pe datele obţinute de la

Centrul de Calcul şi Statistică Sanitară, deşi sursele exacte sînt practic imposibil de stabilit. Complicaţiile legate de întreruperea sarcinii sînt prezentate în capitolul 7.

56. Vezi, de exemplu, articolul 186, par. 1, articolul 188 şi articolul 483.

57. Pedepsele erau specificate în decrete asociate. Vezi, de exemplu, Decretul 218 al Consiliului de Stat, „Anumite măsuri tranzitorii privind sancţionarea şi reeducarea prin muncă a persoanelor care au comis acte prevăzute de Codul Penal, 12 iulie 1977", publicat în *Buletinul oficial,* nr. 71, 17 iulie 1977.

58 Ceauşescu 1973a: 12-13.

59. *Ibid.: 9.*

60. Vezi „Decizii ale Plenarei Comitetului Central al Partidului Comunist Român, 18-19 iunie 1973, cu privire la creşterea rolului femeii", 1973, p. 27 (sublinierea mea). Relaţia între un discurs public şi o decizie de partid era sacrosanctă. Cum se proclama, aşa se făcea.

61. Deceniul Naţiunilor Unite pentru Femei s-a desfăşurat între 1976-1985; Anul Internaţional al Femeii a fost 1975. Vezi Pietila şi Vickers 1994: 74-83.

62. Vezi „Instrucţiuni", nr. 27, 17 ianuarie 1974, publicate în *Buletinul Ministerului Sănătăţii,* suplimentul 2.

63. Vezi Secţiunea IV, art. 2.

64. Această generalizare nu este valabilă însă pentru populaţiile musulmane. (Ii mulţumesc lui Murray Feshbach pentru lectura atentă a acestui capitol şi pentru această observaţie.)

65. Incidenţa sindromului Down era remarcabil mai mare la copiii ale căror mame depăşiseră la naştere vîrstă de 38 de ani. Dr Teodoru George de la Spitalul Polizu a furnizat această informaţie Smarandei Mezei, fâcînd trimitere la literatura americană. în general, în România nu există posibilitatea unei diagnosticări prenatale.

66. Vezi, „Instrucţiuni", 1974, Secţiunea V, art. 29.

67. *Ibid.:* art. 24, par. 2.

68. *Ibid.:* art. 25, par. 3.

69. Vezi Legea 18/1968, art. 35, care autoriza statul să verifice sursa proprietăţii unui individ sau a unei familii. Publicarea acestei legi a însemnat recunoaşterea implicită a funcţionării unei economii secundare şi a fost o încercare de limitare a anvergurii unor asemenea activităţi.

70. La 1 iulie 1974 populaţia României era de 21 028 841 locuitori, conform *Anuarului statistic al Republicii Socialiste România, 1975.* Cifrele de plan prevedeau ca populaţia să ajungă la 25 de milioane în 1990. (în 1990 populaţia a fost de 23 206 720 locuitori.) Faptul a fost subliniat la Congresul partidului, desfăşurat în noiembrie. Vezi „Directivele Congresului al XI-lea al Partidului Comunist Român cu privire la planul cincinal 1976-1980 şi liniile directoare ale dezvoltării economico-sociale a României pentru perioada 1981-1990", 1975.

71. Deplina egalitate a indivizilor în faţa legii, aşa cum era postulată de Constituţie şi invocată în mod repetat în discursul oficial, a fost adaptată la realităţile vieţii de zi cu zi. Următoarea anecdotă, care circula prin anii '80, ilustrează faptul că, pentru români, aceste legi reprezentau instrumente ale dominaţiei: „Legea este o barieră peste care sar leii, pe sub care trec căţeii şi în faţa căreia se poticnesc boii." Cu alte cuvinte, legea era privită ca un obstacol peste care săreau cei puternici şi pe care îl ocoleau cei abili; neputincioşii rămîneau, pur şi simplu, blocaţi.

72. Hotărîrea Ministerului Sănătății, nr. 473/1983, stipula necesitatea efectuării unei analize histopatologice care să stabilească diagnosticul de avort incomplet. în acest fel, un grup de specialişti în medicină controla diagnosticele puse de alți specialişti.

73. Vezi Zlătescu 1982: 241. în 1986 o hotărîre a Ministerului Sănătății a interzis steriletele şi sterilizarea chirurgicală a femeilor. Vezi Ordinul 300/18 publicat în *Buletinul Ministerului Sănătății* (pentru uz intern), 1987, p. 61.

74. Un banc referitor la motivele lipsei de pe piață a prezervativelor exprimă perversitatea demografiei politice promovate de Ceauşescu: Cu ce se ocupă în timpul liber? [Cei ce urmează erau înalți demnitari din Partidul Comunist Român]: Maurer? Vînează. Chivu Stoica? Bea. Ceauşescu? Cu o sulă de cizmărie dă găuri la prezervative. (Vreau să-i mulțumesc lui Mihai Nicolae pentru acest banc, ca şi pentru celelalte; vezi Nicolae 1992: 52.)

75. Toate acestea fac parte din repertoriul popular de „leacuri băbeşti". Pe lîngă panoplia de practici reactualizate sau modificate, se foloseau de asemenea substanțe precum iodul combinat cu săpun şi alte elemente conținînd hormoni estrogeni, care se injectau direct în uter. Pentru o listă mai detaliată de băuturi, injecții şi metode fizice, vezi, de exemplu, Ciortoloman 1966: 1.

76. Este suficient să ilustrăm aici tendințele generale ale comportamentului demografic. Dar datele, diferite în funcție de categoriile sociale sau tiparele rezidențiale (urban, rural), vor contura o imagine mai nuanțată. Căsătoria la vîrste tinere a rămas o tendință relativ constantă pe tot parcursul perioadei Ceauşescu, vîrsta medie de căsătorie fiind de aproximativ 25 de ani pentru bărbați şi 22 pentru femei. Vezi, de exemplu, Mureşan, 1996: 823, tabelul 7, alcătuit cu date de la INED, Paris; Comisia Națională de Statistică, București; şi Consiliul Europei. Vezi, de asemenea, Trebici şi Ghinoiu 1986: 110-111. Ei au calculat că al doilea copil era născut înainte ca femeia să fi împlinit 25,5 ani (p. 111). în Statele Unite, vîrsta de 44 de ani este considerată maximă pentru grupele de vîrste.

77. Rata brută a natalității a fost de 14,3 la mia de locuitori în 1966 şi în 1983. Rata totală a fertilității a fost de 1,9 copii per femeie în 1966 şi 2,06 în 1983.

78. Acest fel de rezistență s-a manifestat cu mari costuri pentru femei, în special, şi pentru viața de familie, în general. Sexualitatea ajunsese impregnată de frică, nelinişte şi disperare. în vara anului 1981, un cuplu de muncitori din nordul extrem al țării mi-a cerut confidențial o întrevedere. Erau la capătul puterilor, deja epuizați financiar. Aveau doi copii, un apartament mic. Soția era disperată: „Dacă îmi resping sexual soțul, din cauză că nu ne putem permite încă un copil, el va merge la alta şi eu lucrul ăsta nu pot să-l îndur. Şi apoi nu e drept să-i refuz o viață sexuală. N-ați putea să ne ajutați [să obținem anticoncepționale]?"* Din păcate, acesta nu era un caz izolat.

79. Vezi Ştefănescu 1991: 85.

80. Vezi, de exemplu, raportul intern „Studiul asupra cauzelor care influențează fertilitatea populației feminine", elaborat de Ministerul Sănătății, București, 1987. Numărul de naşteri vii era corelat cu factori precum numărul anilor de căsătorie,

* Fragmentul a fost tradus după varianta engleză, întrucît originalul românesc nu mai este disponibil. *(N.T.)*

venitul, nivelurile profesionale şi educaţionale. Cum era de aşteptat, studiile efectuate cu regularitate au indicat o relaţie invers proporţională între anii de educaţie şi numărul de copii. Vezi, de asemenea, Mureşan *et al. 1911.* Datele adunate în 1974-1975 au fost comparate cu cele din 1967-1968, pentru femei de vîrste cuprinse între 15 şi 49 de ani, aflate la prima căsătorie. Printre chestiunile analizate s-au aflat cele referitoare la motivele femeii de a nu avea copii sau mai mulţi copii. îngrijorările cel mai des exprimate s-au referit la lipsa posibilităţilor de îngrijire a copiilor sau a resurselor financiare, condiţii inadecvate de locuit, sterilitatea femeii şi sănătatea precară.

81. Acest raţionament trebuie comparat cu acela care determinase scăderea limitei de vîrstă la 40 ani, în 1972, aşa cum am arătat mai sus, precum şi cu procesul biologic: fecunditatea femeii scade după vîrstă de 40 de ani.

82. Relaţiile extraconjugale erau frecvente. Cînd discreţia era înlocuită de afişarea în public, apărea dispreţul ipocrit al societăţii.

83. în Ştefănescu 1991: 85.

84. Se poate vedea acest lucru comparând rata brută a natalităţii, rata totală a fertilităţii şi numărul de avorturi la suta de naşteri vii din perioada 1983-1989. în 1983 rata natalităţii era de 14,3 la mia de locuitori; în 1986 ea crescuse la 16,5 la mie; în 1987 la 16,7 la mie; în 1988 era de 16,5 la mie; în 1989, 16 la mie. în 1983 cifra ratei totale a fertilităţii (numărul de copii la mia de femei de vîrste între 15 şi 49 ani) a fost 2,0; în 1986, 2,4; în 1987, 2,4; în 1988, 2,3; în 1989, 2,2. în ce priveşte avorturile: în 1983 s-au înregistrat 131 de avorturi la suta de naşteri vii; în 1986, 49 de avorturi la suta de naşteri vii; în 1987, 48 la sută; în 1988, 49 la sută; în 1989, 52 la sută. Cifrele au fost obţinute de la Comisia naţională de statistică şi Ministerul Sănătăţii, Centrul de Calcul şi Statistică Sanitară. Vezi, de asemenea, Gheţău 1991: nota de subsol 35.

85. Publicat în *Buletinul oficial,* nr. 69, 13 septembrie 1983.

86. Povestea dentistului a fost relatată de Smaranda Mezei.

3

„PROTECŢIA" FEMEILOR, COPIILOR ŞI FAMILIEI

1. Ceauşescu 1988: 19.

2. în 1989, contribuţia de la bugetul statului la resursele unei gospodării era de aproximativ 12 %. Banii erau destinaţi în general acoperirii costurilor de îngrijire a sănătăţii, îngrijirii materne, pensiilor, asistenţei pentru invalizi şi văduve, precum şi alocaţiilor pentru copii. Vezi *World Bank Country Study* 1992: 41.

3. Vezi Decretul 410 al Consiliului de Stat referitor la alocaţiile de stat şi beneficiile pentru copii, mamele cu mulţi copii şi soţiile de militari, precum şi la indemnizaţiile de naştere. *Buletinul oficial,* nr. 76, 26 decembrie 1985. Legea din 1956 privind alocaţiile pentru copii a fost modificată prin Decretul 197/1977; vezi şi Legea 10 din 23 noiembrie 1972; *Codul muncii din Republica Socialistă România,* publicat în *Buletinul oficial,* nr. 140, 1 decembrie 1972; Legea 3 din 6 iulie 1978, *Asigurarea sănătăţii populaţiei, publicată în Buletinul oficial,* nr. 54, 10 iulie 1978; Legea 1 din 8 iulie 1977, *Contribuţia persoanelor angajate în unităţile de stat şi care nu au copii,* publicată în *Buletinul oficial,* nr. 60, 8 iulie 1977 (modificată

prin Decretul 409, publicat în *Buletinul oficial,* nr. 76, 26 decembrie 1985, pentru creşterea sumelor); Legea 3 din 26 martie 1979, *Regimul protecţiei anumitor categorii de minori,* publicată în *Buletinul oficial,* nr. 28, 28 martie 1970; Decretul 65 din 17 februarie 1982, *Organizarea activităţii creşelor şi grădiniţelor şi stabilirea contribuţiei părinţilor care au copii în aceste unităţi,* publicat în *Buletinul oficial,* nr. 20, 17 februarie 1982; Decretul 190 din 27 iunie 1977, *Decoraţiile de Stat în Republica Socialistă România,* publicat în *Buletinul oficial,* nr. 65, 9 iulie 1977 (reprezentînd un amendament la Decretul 195, din 8 noiembrie 1951, publicat în *Buletinul oficial,* nr. 109, 8 noiembrie 1951). Vezi de asemenea Zlătescu şi Copil 1984: 205-213; Ceterchi, Zlătescu şi Copil, 1974.

4. Legea 1/1977 a fost publicată în *Buletinul oficial,* nr. 60, 8 iulie 1977, dar a fost modificată prin Decretul 409 al Consiliului de Stat din 26 decembrie 1985, publicat în *Buletinul oficial,* nr. 76, 26 decembrie 1985. Acest decret a mărit contribuţiile lunare plătite de persoanele fără copii. Deşi diverse situaţii scuteau anumite persoane de plata acestei taxe (de exemplu, pe cele care, în urma căsătoriei, îngrijeau copiii celuilalt soţ), legea prevedea penalizări pentru cei care nu puteau avea copii din cauza sterilităţii sau din alte motive. Favorizarea funcţionalităţii sexelor în pronatalism este o dovadă a transformării corpului femeii într-un instrument.

5. Alocaţii familiale existau în toate ţările est-europene, deşi sumele difereau, la fel ca şi scopul lor. Unele ţări încurajau naşterea celui de al doilea sau al treilea copil, de exemplu, dar descurajau constituirea unor familii mai mari, din cauza problemelor locative şi a dificultăţilor legate de asigurarea altor resurse pentru infrastructură. Un tabel comparativ este prezentat în Klinger 1991: 520. Exactitatea datelor este discutabilă; dar tendinţele generale sînt sugestive. In cazul României, stimulentele pozitive asociate pronatalismului erau limitate, în special în lumina măsurilor represive instituite. Vezi Zlătescu şi Copil 1984; Ceterchi *et al.* 1975: 65-95; Moskoff 1980: 605-608; şi *Throughout the World— 1989* 1990. Rezumatele pe ţări includ legile fundamentale şi tipurile de programe; vezi „Alocaţiile familiale" (prezentare, surse de finanţare, eligibilitate).

6. Limitele salariului maxim şi minim în economiile socialiste erau ierarhizate şi fixe. Raportul dintre salariul minim şi cel maxim nu putea depăşi 1:5. Pentru salariile medii lunare, vezi *Anuarul statistic al României, 1990,* p. 123.

7. Alocaţia pentru copii era o sumă globală adăugată salariului lunar, după ce fuseseră scăzute din acesta diverse taxe. Alocaţia totală era calculată ca o sumă cumulativă: pentru o familie cu trei copii şi un salariu mai mic de 2 500 de lei, alocaţia lunară ar fi fost de 1 080 de lei. Este totuşi extraordinar de greu de stabilit cum erau calculate, de fapt, sumele respective, iar decretele nu specifică nimic în acest sens. Diverşi specialişti m-au asigurat în repetate rînduri că plăţile lunare nu erau cumulative. Cu toate acestea, multe femei (cu trei copii) au susţinut insistent că aşa stăteau lucrurile. Diferenţa de interpretare nu este semnificativă. Dacă sumele nu erau cumulative, alocaţia lunară pentru o familie cu trei copii şi cu un salariu minim ar fi fost de 430 de lei; calculată cumulativ, suma ar fi fost de 1 080 de lei pentru toţi cei trei copii. Mai mult, dacă ar fi fost calculate cumulativ, stimulentele pronataliste ar fi favorizat, de fapt, numai primul copil.

8. De exemplu, în Ungaria, Bulgaria şi Cehoslovacia, scopul principal al măsurilor pronataliste era de a încuraja naşterea celui de al doilea şi al treilea copil.

9. Vreau să le mulțumesc lui Jean-Claude Chesnais şi Evei Fodor pentru ajutorul acordat în revizuirea acestei secțiuni.

10. Studiul longitudinal al bugetelor familiale, realizat de Direcția Centrală de Statistică, nu a fost accesibil publicului, fiind considerat „secret de stat" pînă la căderea regimului. EI conține date utile, chiar dacă minimale, pentru analiza costurilor suportate de familie în vederea creşterii şi educării copiilor. Cheltuielile individuale reprezintă media pentru o familie, în funcție de numărul membrilor ei, dar independent de vîrstă acestora şi de cheltuielile specifice diverselor vîrste; vezi anexa 2.5.

11. Alocațiile familiale din tabelul 3.1 au fost calculate în conformitate cu nivelurile din 1985, menționate mai sus (care nu fuseseră modificate). Tabelul 3.2 descrie costurile existenței; nu este clar cum a fost construit acest tabel.

12. Comparația diverselor măsuri privind calitatea vieții ilustrează absența obiectelor „de lux" din viața de zi cu zi din România. De exemplu, în 1988 existau 279 de televizoare la mia de locuitori în Ungaria, 191 în România, 379 în Germania Federală şi 812 în Statele Unite. în acelaşi an, existau 164 de automobile la mia de locuitori în Ungaria, 50 în România, 472 în Germania Federală şi 631 în Statele Unite. Erau 3,5 medici la o mie de locuitori în Ungaria, 2,1 în România, 3,5 în Germania Federală şi 2,7 în Statele Unite. Datele provin din *Hungarian Statistical Yearbook* 1990: 350-351.

13. De exemplu, deşi un salariat cu patru copii şi un salariu lunar de 2 827 de lei primea în plus 1 250 de lei pe lună, echivalentul a 44 % din salariul dat de stat, suma nu reprezenta prea mult în condițiile dure ale lipsurilor caracteristice anilor '80. Acest calcul nu include alte suplimente la salariu, cum ar fi sumele suplimentare alocate lunar femeilor cu mulți copii. Ideea rămîne însă valabilă.

14. O altă problemă care se pune pornind de la aceste date este aceea că cheltuielile globale per persoană, aşa cum au fost menționate, nu erau diferențiate pe generații. Cheltuielile pentru copii şi pentru adulți nu sînt identice.

15. După Smaranda Mezei, un studiu referitor la accesul inegal la educație în România a dovedit că 93 % dintre elevi şi 97 % dintre părinții lor considerau educația universitară extrem de importantă pentru succesul personal. Vezi Cazacu 1991: 215. Ar fi necesară o analiză privitoare la cine ajungea într-adevăr să-şi desăvîrşească educația universitară, pentru a evalua mecanismele care guvernau accesul inegal la această formă de învățămînt.

16. Nu există date care să permită evaluarea calității educației. Mai mult, datele referitoare la numărul mediu de înscrieri per şcoală maschează diferențele dintre realitățile mediului urban şi cele ale mediului rural. în general, populația urbană a României a crescut rapid în urma migrării de la sate, avînd ca rezultat suprapopularea multor şcoli. în zonele rurale, în schimb, depopularea şi îmbătrînirea populației au condus la un număr mai mic de înscrieri la anumite niveluri de învățămînt şi în anumite şcoli. Aceleaşi tipuri de variații s-au manifestat şi în regiunile în care ratele natalității au rămas ridicate.

Numărul de elevi ce reveneau unui profesor a rămas, în general, constant după anii exploziei demografice. Efectele demografice ale politicii pronataliste s-au resimțit cel mai spectaculos după interzicerea avortului, în 1966. Ele au variat însă de la o regiune la alta.

Ca răspuns la constrîngerile bugetare (neavînd o legătură directă cu strategiile politicii demografice), numărul de elevi per profesor în şcolile primare şi secun-

dare a crescut. De multe ori, în clasele din şcolile generale erau 30-40 de elevi la un profesor (vezi, de exemplu, tabelul 4.17 „România - Student per Teacher Ratios by Level", *World Bank Counliy Study: Romania,* 1992:199).

17. Smaranda Mezei a furnizat această informaţie fără documentaţie; ea este însă plauzibilă.

18. *Ibid.* Această cifră era de 63 % la copiii ai căror părinţi aveau, ei înşişi, o diplomă universitară.

19. Acest interviu, realizat de Smaranda Mezei, este edificator pentru valoarea banilor, în special privită din perspectiva inflaţiei de după 1989.

20. Merită menţionate măsurile logistice. Copiii dormeau în dormitor, iar părinţii în camera de zi, pe o canapea extensibilă. Un copil studia în dormitor şi celălalt în camera de zi. A. şi-a amintit multe momente cînd, împreună cu soţul, stătea liniştită la bucătărie, pentru a nu-i deranja pe copii. Numai membrii nomenclaturii beneficiau de spaţiul vital cu care sînt obişnuite în alte ţări familiile din clasa de mijloc.

21. Vezi Decretul 410/1985, sec. 3, art. 6, par. 2. Decretul 410 se referă la multe categorii, dar nu toate sînt menţionate aici. Pentru acest decret, ca şi pentru altele citate în continuare, vezi şi *Digest of General Laws of Romania* 1987: 43-56 (numit în continuare *Digest).*

22. Sumele lunare alocate copiilor membrilor cooperatori erau: 100 de lei pe lună pentru primul şi al doilea copil; 200 de lei pe lună pentru al treilea şi al patrulea copil; 300 de lei pentru al cincilea şi restul (vezi Decretul 410/1985, sec. 2, art. 16, par. 1, în *Digest,* p. 49). Suma alocată pentru primul copil era o treime din aceea alocată pentru primul copil al unei familii de la oraş.

23. Pentru exemple privind funcţionarea sistemului de cote, vezi Kideckel 1993.

24. Vezi Decretul 410, art. 18, 19, 20, în *Digest,* p. 50.

25. Decretul 410, sec. 3, art. 25, mărea suma alocată ca primă de maternitate în Decretul 197/1977, sec. 3, art. 25 de la 1 000 la 1 500 de lei (vezi *Digest,* p. 52). Primele erau plăţi care se efectuau o singură dată, valoarea lor fiind mai curînd simbolică. Ele nu aveau nici o influenţă asupra tendinţelor demografice. Calculate în funcţie de salariul mediu lunar, primele obţinute de femeile din România erau mai mici decît cele ale femeilor din alte ţări ale blocului estic. Faptul este demn de remarcat, ţinînd cont de obsesia României pentru ideologia pronatalistă. în Republica Democrată Germană, Cehoslovacia şi Ungaria, primele de naştere nu depindeau de numărul de naşteri. Vezi Klinger 1991: 516.

26. Publicată în *Buletinul oficial,* nr. 36, 27 aprilie 1977. Femeile erau plătite la litru; nu avea importanţă dacă donau lapte zilnic, săptămînal sau cu o altă periodicitate. Vezi *Digest,* p. 152.

27. Cînd eram în România, în anii '80, am cumpărat lapte praf chinezesc de la magazinul diplomatic (plătit în lei) pentru multe prietene române, disperate şi epuizate.

28. Vezi Decretul 10/1972, art. 152-158, în *Digest,* pp. 38-39.

29. Dacă o femeie lucrase cel puţin douăsprezece luni fără întrerupere, primea 85 % din salariu; 65 %, dacă muncise mai puţin de un an, dar mai mult de şase luni; 50 % pentru mai puţin de şase luni de muncă. Femeile care născuseră cel puţin trei copii primeau 94 % din salariu pentru concediul de maternitate, indiferent de durata angajării lor. Vezi Hotărîrea 880 din 21 august 1965, în *Colecţia de*

decizii a Consiliului de Miniştri, nr. 33, 21 august 1965, art. 15, modificată în continuare prin Hotărîrea Consiliului de Miniştri 1 356 din 22 iunie 1968. Reprodusă în *Digest,* pp. 74-76.

30. Vezi Hotărîrea Consiliului de Miniştri 1 356 din 22 iunie 1968. De remarcat favorizarea sexelor în privința „dreptului" mamelor: taţii nu beneficiau de dreptul de a-şi lua concediu pentru îngrijirea copilului.

31. Art. 158/1972 din Codul Muncii.

32. Nu mai trebuie menţionat că aceste recomandări/reţete se obţineau cu un preţ. Este important de remarcat aici şi imposibilitatea de a face generalizări în privința caracterului uniform al obţinerii primelor.

33. Legea 3/1978, art. 94, par. e-g, în *Digest,* p. 85.

34. Vîrstele de pensionare în România erau destul de scăzute, şi pentru bărbaţi, şi pentru femei. Dată fiind insistența asupra forţei de muncă active, faptul că regimul nu a crescut vîrsta de pensionare este un paradox. în schimb, cerea mai mulţi copii. Teoretic, sistemul era orientat către producţie, practic, era ineficient. Poate că vîrsta de pensionare a reprezentat o recunoaştere a realităţii surplusului de forţă de muncă şi a şomajului camuflat. Pensiile erau, la rîndul lor, legate de vîrsta de pensionare, ceea ce a avut consecinţe speciale pentru femei în perioada postsocialistă, imediat următoare.

35. Vezi Legea 3, „Asigurarea pensiilor de stat şi a asistenţei sociale", 30 iunie 1977, publicată în *Buletinul oficial,* nr. 82, 6 august 1977, art. 18, par. 1-2.

36. Vezi Decretul 190 al Consiliului de Stat, „Decoraţiile de Stat în Republica Socialistă România", din 27 iunie 1977, publicat în *Buletinul oficial,* nr. 65, 9 iulie 1977. De remarcat că articolele acestui decret sînt o dezvoltare a celor din Decretul 195 al Consiliului de Stat din 8 noiembrie 1951, de sorginte stalinistă. în 1944, Stalin a introdus o serie de măsuri privind „protecţia familiei", între care preţuirea mamelor cu mulţi copii, onorate cu titlul de „mame eroine".

37. Organizatorii unui asemenea eveniment erau activişti de partid din domeniul sănătăţii. Invitaţia de a participa la festivităţi nu putea fi refuzată; acceptarea invitaţiei era obligatorie. Smaranda Mezei a cules această anecdotă.

38. Versiunea cea mai detaliată se regăseşte în Decretul 65 al Consiliului de Stat din 17 februarie 1982, publicat în *Buletinul oficial,* nr. 20, 17 februarie 1982, privind organizarea creşelor şi grădiniţelor, precum şi taxele plătite de părinţi.

39. Taxe lunare plătite de părinţi pentru frecventarea creşelor de zi: 270 de lei pentru un venit de pînă la 5 000 de lei; 295 de lei pentru un venit cuprins între 5 000 şi 6 000 de lei; 320 de lei pentru veniturile cuprinse între 6 001 şi 7 000 de lei; 340 de lei pentru veniturile de peste 7 000 de lei. Taxele plătite de părinţi pentru serviciile săptămînale de îngrijire, la aceleaşi niveluri de venituri acumulate, erau de 320, respectiv 385, 445 şi 500 de lei. Pentru grădiniţele cu program zilnic (pînă la ora 17.00), sumele variau între 256 şi 320 de lei; pentru grădiniţele săptămînale, între 270 şi 340 de lei. Vezi Decretul 65/1982 al Consiliului de Stat, art. 6 (în *Digest,* p. 102).

Decretul din 1982 a reglementat taxele plătite de părinţi chiar şi după 1985, dar taxele erau calculate în conformitate cu alte mecanisme decît cele legislative. Ele erau stabilite de întreprinderile de stat pentru centrele de îngrijire aflate sub patronajul lor, prin autoritatea cu care fuseseră învestite în cadrul „autogospodăririi". Taxele nu includeau şi banii pe care părinţii îi cheltuiau pentru cadouri

şi „mici atenţii" destinate personalului în graţiile căruia încercau să intre spre binele copiilor lor. De asemenea, taxele nu includeau costul medicamentelor. Chiar dacă îngrijirea medicală era gratuită, lipsa medicamentelor era atît de mare, încît procurarea lor devenea foarte costisitoare. Referitor la autofinanţare şi autogospodărire, vezi, de exemplu, Fischer 1989.

40. Modul în care au fost obţinute cifrele globale necesită unele explicaţii. In cadrul datelor statistice publicate referitor la structura pe vîrste a populaţiei, variabilele legate de vîrstă erau determinate mai curînd pe baza intervalelor de ani calendaristici, decît pe luni. Potenţialul populaţiei de copii aflaţi la vîrstă care necesită îngrijire nu era calculat pentru copiii de vîrste reale cuprinse de la unu la trei ani şi de la trei la şase ani, cum se întîmpla în cazul statisticilor anuale. In consecinţă, populaţia pentru care se raporta numărul de locuri disponibile în instituţiile de îngrijire a copilului era diferită de populaţia reală care solicita aceste locuri. Anul şcolar cuprindea o perioadă întinsă pe doi ani calendaristici; pentru reprezentarea exactă a populaţiei şcolare, vîrstă trebuie detaliată pe luni, şi nu pe ani calendaristici. De exemplu, la 1 iulie 1985, un copil în vîrstă de cinci ani şi unsprezece luni figura în grupul celor de cinci ani, în structura pe vîrste a populaţiei. Dar în statistica şcolară pentru 1985-1986 acelaşi copil era trecut în categoria celor de şase ani (vezi tabelul 3.4).

41. 0 asemenea apreciere presupune, de exemplu, evaluarea relaţiei între cerere şi ofertă pentru populaţia de copii aflaţi la vîrstă care necesită îngrijire, disponibilitatea infrastructurii (numărul şi capacitatea centrelor pentru copii) şi numărul de persoane care formează personalul acelor instituţii, corelată cu informaţii privind angajarea forţei de muncă feminine, existenţa şi dezvoltarea posibilităţilor de îngrijire alternativă pentru preşcolari.

42. Numărul real de grădiniţe a scăzut uşor, ceea ce însemna că în fiecare instituţie erau înscrişi mai mulţi copii. Vezi, de exemplu, *World Bank Country Study: Romania,* 1992: 182, tabelul 4.1. Scăderea numărului de grădiniţe a reflectat modificarea alocaţiilor financiare. Proporţia mai mică de copii înscrişi în 1990-1991, primul an numit „postcomunist", s-a datorat probabil unei diversităţi de factori, între care importante erau costurile financiare sporite, într-un moment de nesiguranţă economică, şi emigraţia.

43. Merită remarcate condiţiile în care funcţionau aceste instituţii în România. Profesorii trebuiau să facă faţă unei aprovizionări necorespunzătoare cu materiale, începînd de la cele utilizate în scopul instruirii, pînă la alimente şi materiale medicale de urgenţă — ca să nu mai vorbim de lipsa frecventă de apă, căldură şi electricitate.

44. Vezi, de exemplu, Legea 3, din 26 martie 1970, publicată în *Buletinul oficial,* nr. 28, 28 martie 1970; Decretul 545 al Consiliului de Stat, din 30 decembrie 1972, publicat în *Buletinul oficial,* nr. 162,30 decembrie 1972, în *Digest,* pp. 123-145.

45. Vezi Legea 3, 1970, art. 1, în *Digest,* p. 123.

46. In 1989 existau 89 de spitale şi cămine cu 15 926 de locuri (copiii trăiau şi primeau îngrijiri în aceste instituţii), 3 şcoli profesionale cu internat, cu 1 090 de locuri şi 14 şcoli cu internat, cu 4 465 de locuri. Existau, de asemenea, 36 de instituţii speciale de învăţămînt de stat, cu 16 627 de elevi (surdomuţi, nevăzători, retardaţi, handicapaţi şi delincvenţi). Aşa cum au aflat mai tîrziu românii şi lumea întreagă, numărul de instituţii înscrise pe hîrtie corespundea mai degrabă scopurilor propa-

gandei decît necesităților copiilor. Numărul instituțiilor în funcțiune care îngrijeau aceşti copii nu spunea nimic despre calitatea îngrijirii oferite. Starea copiilor orfani şi abandonați din România este descrisă în capitolul 7.

în 1990, existau 60 de creşe care funcționau pe lîngă întreprinderi de stat, cuprinzînd 8 535 de copii; 22 de grădinițe speciale cu 2 101 copii; 155 de case de copii cu 23 701 copii; 121 de şcoli generale speciale, cu 25 686 de copii; 27 de şcoli profesionale speciale, cu 11 434 de copii; 7 licee speciale, cu 1 398 de copii; 148 de şcoli cu internat, cu 2 588 de copii; 2 şcoli profesionale cu internat, cu 577 de copii; 25 de case speciale pentru copii abandonați, vagabonzi şi alți tineri fără adăpost, cu 3 196 de copii; şi 2 centre de reeducare, cu 1 010 copii. Este tulburător să constatăm că copiii abandonați, mulți dintre ei reprezentînd rezultatul sarcinilor forțate, erau instituționalizați în mod nediscriminat, laolaltă cu delincvenții. Implicațiile clasificării acestor copii sînt dramatice. (îi mulțumesc lui Jean-Claude Chesnais pentru această observație.)

'.4

.... INSTITUȚIONALIZAREA POLITICII DEMOGRAFICE

1. în *Aspects sociopolitiques et demographiques de la planification familiale en France, en Hongrie et en Roumanie,* 1977.

2. Distincția pe care o face Jan Gross între „întruchipare" şi „reprezentare" este utilă; Marea Adunare Națională nu era formată din reprezentanți ai societății (vezi J. Gross 1992: 59).

3. Vezi *Decisions of the Commission for Health, Labor, Social Security, and Environmental Protection of the Grand National Assembly,* 1987.

4. în legătură cu manipularea semantică, vezi, de exemplu, Voicu 1993: 22-23. O lucrare clasică este cea semnată de Thom (1987).

5. Rolul Ministerului Turismului în îndeplinirea normelor reproductive consta în a încuraja „folosirea în mai mare măsură a factorilor naturali de mediu în stațiuni balneo-climaterice pentru tratamentul şi recuperarea afecțiunilor ginecologice invalidante". împreună cu Ministerul Sănătății şi cu cel al Muncii, cu Institutul pentru Terapia în Stațiuni şi Recuperare Medicală şi cu alte instituții, Ministerul Turismului era însărcinat mai ales cu combaterea sterilității şi infertilității. Diviziunea instituțională a muncii şi responsabilității în legătură cu această politică era specificată în „Program pentru aducerea la îndeplinire a sarcinilor şi măsurilor stabilite de Comisia pentru sănătate, muncă, asigurări sociale şi protecția mediului a Marii Adunări Naționale asupra îndeplinirii cu mai multă fermitate şi răspundere a directivelor de partid şi a reglementărilor referitoare la creşterea demografică a populației", emis de Ministerul Sănătății în 1987. (îi sînt recunoscătoare medicului care mi-a pus la dispoziție acest ansamblu de directive.)

6. Vezi Decretul 541 din 29 iulie 1969, publicat în *Buletinul oficial,* Partea I, nr. 81, 29 iulie 1969.

7. înființarea Comisiei Naționale de Demografie a fost consfințită prin Legea 3, din 18 martie 1971, publicată în *Buletinul oficial,* nr. 35, din aceeaşi zi; ea a fost modificată prin Decretul 58 al Consiliului de Stat, din 27 februarie 1974, şi Hotărîrea 27 a Consiliului de Stat, din 5 martie 1974. Modificările stipulau crearea

comisiilor de demografie la nivel judeţean şi municipal, subordonate Comisiei Naţionale de Demografie. Cu privire la CND, vezi Zlătescu şi Copil 1984, mai ales pp. 17-22.

8. „World Population Plan of Action", The Population debate: Dimensions and Perspectives. Lucrări prezentate la Conferinţa Mondială a Populaţiei, Bucureşti, 1974, vol. 1 (United Nations, New York), p. 166.

9. Paul Demeny, „Population on the World Agenda — 1974", citat în Berelson 1979: 218. Acest amplu citat reflectă atenţia acordată în România, în anii '70, politicii demografice. Cititorii trebuie să remarce că politica demografică a Chinei, al cărei scop era stăvilirea suprapopulării, nu a fost privită în Occident cu aceeaşi detaşare. China sprijinea întreruperea sarcinii ca mijloc de impunere a politicii antinataliste în „interesul public", ceea ce intra în conflict cu discursul „moral" al Vestului.

10. Preocupările pentru etică au apărut mai tîrziu. Vezi, de exemplu, Berelson şi Lieberson 1979.

11. Aşa cum am mai spus, după ce România şi-a făcut cunoscută legislaţia anti-avort, în 1966, URSS a avut o reacţie negativă. Tăcerea Occidentului reflecta parţial politica acestuia în privinţa avortului: Franţa şi Statele Unite aveau şi ele legi care limitau efectuarea întreruperilor de sarcină. (Avortul a fost liberalizat în 1975 şi, respectiv, 1973.) Criticile la adresa legislaţiei României în domeniul populaţiei au început să fie exprimate public abia după Conferinţa Mondială a Populaţiei. In 1974, în timp ce în Franţa se dezbătea liberalizarea avortului, un articol din *Le Monde,* „Roumanie: severite renforcee", anunţa: „în urmă cu un an, Ministerul Sănătăţii a adoptat o serie de măsuri vizînd stimularea natalităţii. Acestea prevedeau o creştere a severităţii faţă de cei ce încalcă legea din 1966. în fapt, femeile privilegiate apelează adesea la serviciile medicilor, iar celelalte sînt nevoite să recurgă la practici clandestine. Fenomenul a căpătat notorietate publică. [...] Dimpotrivă, o severitate sporită a legii, de tipul celei din România după măsurile adoptate în 1966, sau în Bulgaria, după restricţiile impuse în februarie 1968, se traduce printr-o creştere rapidă a ratelor natalităţi. [...] în Bulgaria şi în România, ameliorarea înregistrată n-a fost decît de scurtă durată" (27 noiembrie 1974). Franţa este pronatalistă, deşi politica ei privind populaţia e încurajată mai curînd prin stimulente pozitive decît prin măsuri draconice, coercitive, de tipul celor utilizate de regimul Ceauşescu. în legătură cu dreptul de a întrerupe cursul sarcinii în Franţa, vezi Allison, 1994. Abordarea problemei interzicerii avortului din perspectivă ideologică, de tip Reagan-Bush, a împiedicat Statele Unite să vadă ororile provocate de regim prin interzicerea avortului.

12. Ceauşescu 1974: 494. îi mulţumesc lui Stelian Tănase pentru exemplarul din acest discurs, pe care mi l-a pus la dispoziţie.

13. Crearea CEDOR în România a fost aprobată în 1973. Vezi Comunicarea Cancelariei CC al PCR nr. 1635/1603, 9 aprilie 1973, şi nr. 2810/2762, 6 iunie 1973. La o şedinţă a Comitetului Executiv al Comitetului Central al PCR, din 3 iulie 1974, Elena Ceauşescu şi-a exprimat scepticismul în legătură cu relevanţa acestui centru: „Noi nu avem calculatoare pentru industrie, dar să le mai dăm celor de la demografie!" (vezi stenograma şedinţei Comitetului Executiv, Arhiva MAN, vol. 1, nr. 990). CEDOR a fost desfiinţat în 1984, după ce a fost învinuit de activitate de spionaj (comunicare personală, Jean-Claude Chesnais).

14. La 11 decembrie 1970, în sesiune plenară, Adunarea generală ONU: „1) proclamă anul 1974 drept Anul Mondial al Populației; 2) recunoaşte că elaborarea şi executarea politicilor demografice sînt chestiuni care țin de competența internă a fiecărui stat, prin urmare, acțiunea internațională în domeniul populației trebuie să se adapteze cererilor şi nevoilor diferite ale statelor membre; 3) roagă secretarul general să stabilească, în consultare cu statele membre interesate, un program detaliat al măsurilor şi activităților preconizate, care vor fi întreprinse în cursul anului 1974 [...]; 4) invită organismele Națiunilor Unite interesate să dea concursul necesar secretarului general în elaborarea programului de măsuri şi activități pentru Anul Mondial al Populației; 5) invită statele membre să participe din plin la Anul Mondial al Populației, ținînd seama de posibilitățile şi de politicile lor; 6) subliniază că organismele Națiunilor Unite şi statele membre interesate ar trebui să continue să acorde ajutorul lor, la cerere, pentru elaborarea şi aplicarea unei politici demografice dinamice" (reprodus în Trebici 1975: 378).

15. Vezi *ibid.*: 379.

16. Pentru o descriere mai completă, vezi Zlătescu şi Copil 1984: 18, din care a fost luată această listă parțială. Aşa cum reiese limpede dintr-o lectură atentă a prevederilor finale ale legii, membrii comisiilor şi altor instituții erau desemnați să formuleze şi să aplice această politică. Puterea statului se exercita prin acțiunile indivizilor.

17. Zlătescu şi Copil 1984: 19.

18. Doresc să le mulțumesc lui Vladimir Trebici şi Vasile Ghețău pentru contribuțiile la acest capitol. De asemenea, trebuie remarcat că după Conferința Mondială a Populației din 1974 nu au mai fost alocate fonduri pentru sprijinirea funcționării efective a CND. Vezi, de exemplu, *Comunicarea Cancelariei CC al PCR,* 1973. Intre 1974 şi 1976, bugetul pentru „populație" a scăzut de la 7,5 milioane la 5,3 milioane lei, un declin care a continuat. în schimb, bugetul garanta salariul secretarului general, fapt a cărui intenție politică era clară.

19. Această practică era obişnuită. Numirea unor activişti nespecialişti în funcții de autoritate în instituții era un mijloc de a menține controlul şi supravegherea. Prezentarea ritualizată a argumentelor ştiințifice ajunsese să fie bine dezvoltată în anii '80. Trebici şi-a amintit că la 7 martie 1984 a fost invitat, împreună cu alți specialişti, la o şedință a Comitetului Central. Lina Ciobanu (membră a Comitetului Politic Executiv şi viceprim-ministru al guvernului, însărcinată cu coordonarea Consiliului Sanitar Superior) l-a familiarizat din timp cu protocolul din momentul intrării lui Ceauşescu în încăpere. Deşi se aşteptau ca discuțiile să se concentreze asupra situației demografice din România, participanții au fost informați despre numărul de doctori arestați pentru efectuarea unor întreruperi clandestine de sarcină. Timp de mai multe ore s-a discutat despre avort şi problemele legate de el. La un moment dat, Lina Ciobanu a luat cuvîntul şi, în numele sexului ei, a proclamat sprijinul femeilor pentru programul partidului. Şedința s-a referit la disciplină şi pedeapsă, tot atît de mult pe cît s-a referit la conformism.

20. Despre dinamica economiilor de acest tip s-a scris mult. Vezi, de exemplu, Kornai 1986; Rev 1987: 335-350; Verdery 1991b: 419-439.

21. Trebici şi-a amintit o discuție cu Emil Bodnăraş care, în rolul de mediator între Ceauşescu şi CND, pretindea că studiile demografice efectuate de CND au fost oprite undeva pe scara ierarhică, înainte de a ajunge la Ceauşescu. Bodnăraş,

vicepreşedinte al Consiliului de Stat, fusese însărcinat cu coordonarea activităţilor CND. Manea Mănescu, şi el vicepreşedinte al Consiliului de Stat, furnizase, se pare, informaţiile demografice conducătorului. La vremea aceea, Mănescu răspundea din punct de vedere politic de „productivitatea" Direcţiei Centrale de Statistică. (Ulterior el a devenit prim-ministru al României.) Trebici atribuie măsurile din domeniul demografiei politice atît mentalităţii de ţăran a lui Ceauşescu, cît şi intervenţiilor interesate ale diverşilor lui consilieri şi miniştrilor Sănătăţii.

22. De exemplu, Ceterchi, Zlătescu şi Copil 1974 şi 1981; Zlătescu şi Copil 1984; CND împreună cu Ministerul Sănătăţii au efectuat şi trei studii naţionale de fertilitate, în cadrul proiectului longitudinal al Naţiunilor Unite privind modelele de fertilitate ale lumii. Vezi Mureşan *et al.* 1977.

23. CND nu a fost desfiinţată; ea a încetat pur si simplu să mai funcţioneze în mod semnificativ. La fel cum o persoană demisă din funcţie era adeseori plasată într-o poziţie inferioară sau trimisă în altă parte, Comisia a fost redusă la tăcere, ca structură instituţională.

24. Vezi Decretul 116 al Consiliului de Stat, publicat în *Buletinul oficial,* nr. 109, 28 octombrie 1975.

25. Ceauşescu 1984b: 1-3. Capitolul anterior a prezentat fetişismul legilor. Statisticile au fost fetişizate în acelaşi fel.

26. Vezi Decretul prezidenţial nr. 210, publicat în *Buletinul oficial,* nr. 62, 13 august 1983.

27. în legătură cu relaţia dintre politica demografică şi demografia ca.politică în acest context, vezi Trebici 1988: 69-78. într-un interviu realizat de Smaranda Mezei, profesorul Trebici a subliniat că, de-a lungul timpului, studiul demografic în România a fost redus la analiza datelor referitoare la avorturi.

28. Huff 1954, *How to Lie with Statistics,* este o lucrare clasică. Vezi de asemenea Alonso şi Starr 1987.

29. Afirmaţia este plauzibilă. A fost în interesul tuturor reprezentanţilor instituţionali să confirme scăderea numărului de avorturi. Toată lumea avea o mamă, o soră, o soţie sau o fiică, deci oamenii erau, majoritatea, complici la corectarea statisticilor. Acelaşi specialist susţine că erau mai greu de distorsionat cifrele referitoare la mortalitate şi naşteri. El recunoaşte că este mai puţin probabilă „prelucrarea" ratelor mortalităţii infantile. Dacă pentru 1989 fuseseră declarate mai puţine cazuri, atunci ar fi de aşteptat ca cifrele „reale" pentru 1990 să fie mari, ceea ce nu s-a întîmplat. Deşi situaţia ar putea fi adevărată din punct de vedere statistic, din perspectivă sociologică ea rămîne discutabilă. în anii '80, de multe ori naşterile nu erau înregistrate decît după două săptămîni, timp în care putea fi negociat statutul lor oficial. în unele cazuri, un copil care murea în prima săptămînă de viaţă era înregistrat oficial ca născut mort. Acest tip de manipulare statistică nu era folosit sistematic şi dădea naştere unor dileme sociologice, dacă nu şi unora statistice. Vezi capitolul 7 pentru amănunte suplimentare.

30. în anuarul din 1986, secţiunea „Populaţia şi forţa de muncă" era formată din patru pagini de date (pp. 16—20); prin comparaţie, datele prezentate în *Anuarul statistic, 1978,* erau cantitativ diferite. Statisticile referitoare la populaţie şi cele referitoare la forţa de muncă nu erau înglobate laolaltă, ci raportate în secţiuni diferite (vezi pp. 47-82 despre populaţie, pp. 105-118 despre forţa de muncă).

31. Primul președinte al Consiliului Sanitar Superior după 1983 a fost Alexandrina Găinușe. Ea personifica toate calitățile corespunzătoare acestei funcții: era o femeie cu o poziție importantă în guvern și membră a Comitetului Politic Executiv. Cu forme rubensiene, ea reprezenta „tipul ideal" de femeie în iconografia comunistă. Devotată cauzei partidului și Conducătorului, Ceaușescu, Găinușe întruchipa imaginea „zeiței maternității". întruchiparea idealului comunist feminin se regăsea în succesoarele alese de Elena Ceaușescu: Lina Ciobanu și Aneta Spornic erau considerate „de încredere" și aveau merite similare. „Conducător" înseamnă ***Führer*** în limba română. Acest titlu a fost utilizat pentru prima oară de generalul Ion Antonescu, dictatorul militar al României din perioada 1940-1944.

32. Următoarele persoane din Consiliu nu aparțineau sistemului public de sănătate: secretarul de stat din Ministerul Producției Agricole și Industriale; secretarul de stat din Ministerul Industriei Electronice și Electrotehnice; adjunctul ministrului din Ministerul Chimiei; secretarul Comitetului Central al Frontului Democrației și Unității Socialiste; vicepreședintele Consiliului Național al Femeilor; secretarul de partid al județului Timiș; secretarul Consiliului Central al Uniunii Generale a Sindicatelor din România; președintele Consiliului Național al Organizației de Tineret, care era în același timp secretar al Comitetului Central al Uniunii Tineretului Comunist; directorul general adjunct al Radio-Televiziunii; ministrul și secretarul de stat ai Consiliului Național pentru Știință și Tehnologie; vicepreședintele Consiliului pentru Problemele Consiliilor Populare; vicepreședintele Consiliului Național pentru Educație Fizică și Sport; adjuncții miniștrilor din Ministerul Muncii și Ministerul Educației și învățământului; secretarul Consiliului de Stat pentru Protecția Mediului înconjurător; secretarul comitetului de partid din Prahova; ministrul și secretarul de stat ai Comitetului de Stat al Planificării; adjunctul ministrului din Ministerul Turismului. De remarcat suprapunerea cu membri ai CND. (Lista mi-a fost furnizată de Smaranda Mezei.) Mai mult, varietatea instituțiilor reprezentate sugerează caracterul cuprinzător al demersului. Iată un bun exemplu pentru ceea ce a fost numit stat totalizant. Toate domeniile au fost implicate în responsabilitatea pentru întreruperea cursului sarcinii.

33. Vezi Rochat 1991: 32.

34. La una dintre nenumăratele ședințe organizate la începutul anilor '80 la Ministerul Sănătății pe marginea acestui subiect, la care fuseseră „invitați" toți directorii marilor spitale, activiștii de partid ai ministerului au pus pe seama medicilor toată vina răspîndirii infecțiilor și a modului în care erau administrate spitalele. în acel moment, infecțiile intraspitalicești afectau grav majoritatea nou-născuților și copiilor foarte mici. Zvonuri despre această celebră ședință au circulat prin toată țara, din cauză că unul dintre participanți, dr Alessandrescu (directorul maternității spitalului Polizu), a avut curajul să spună adevărul. El a demonstrat cu lux de amănunte că principalele cauze ale răspîndirii alarmante a infecțiilor în spitale erau: lipsa curentului electric, care afecta posibilitatea sterilizării echipamentelor medicale; lipsa căldurii; calitatea precară a hranei din spitale; și lipsa acută a detergenților și dezinfectanților, care afecta igiena tuturor spitalelor. Smaranda Mezei mi-a adus la cunoștință această poveste macabră.

35. Acest lucru a fost propus și finalizat la ședința Comitetului Politic Executiv din 3 august 1987 și la Plenara Comitetului Central din 5 octombrie 1987.

36. Jean-Claude Chesnais a remarcat că în Republica Populară Chineză supravegherea politică şi medicală erau de asemenea coordonate, pentru maximizarea controlului asupra vieţii reproductive a fiecărei femei. Referitor la China, vezi, de exemplu, Croll, Davin şi Kane 1985; Tien 1991; şi Greenhalgh şi Li 1995.

37. Ar fi interesant de stabilit numărul de acţiuni penale începute la mijlocul anilor '80 împotriva unor infracţiuni privind legile de interzicere a avortului, ca mijloc de a ilustra „succesul" acestei campanii ideologice agresive. Toate eforturile mele în această direcţie au eşuat.

38. Ceauşescu 1984a: 14.

39. Vezi *Principalele obiective şi măsuri tehnico-organizatorice de ocrotire a sănătăţii în anul 1988,* care conţineau o serie de măsuri pregătite de Ministerul Sănătăţii pentru a fi distribuite tuturor unităţilor medicale. Această informaţie a fost accesibilă unui „public" foarte limitat. Publicaţiile de acest fel purtau menţiunea „pentru uz intern". La mijlocul anilor '80, „pentru uz intern" era echivalent, în general, cu „secret de stat". Cei care primeau asemenea publicaţii riscau dacă nu respectau această convenţie. (îi mulţumesc doctorului care mi-a furnizat documentul.)

40. *Raport cu privire la cauzele care au determinat scăderea sporului natural al populaţiei şi măsurile ce se impun a fi luate de Consiliul Sanitar Superior, Ministerul Sănătăţii şi Comisia Naţională de Demografie, în vederea îmbunătăţirii indicatorilor demografici,* 1984: 7.

41. *Ibid.:* 11.

42. Vezi Foucault 1979: 184-185, „examenul combină tehnicile unei ierarhii care supraveghează cu cele ale sancţionării care normalizează" [v. ed. rom.: *A supraveghea şi a pedepsi,* trad, de Bogdan Ghiu, Humanitas, Bucureşti, 1997 — *n.t.].*

43. Gâdea 1966: 10. Semnificaţia socială a reproducerii a fost laitmotivul politicii demografice din momentul conceperii ei, în 1966, pînă la căderea regimului, în 1989.

44. După căderea regimului, presa occidentală a exagerat amploarea şi frecvenţa acestor examinări. în interviurile luate unor muncitori din fabrici, ţărani, intelectuali şi medici din capitală şi de la ţară, nu am putut verifica dacă femeile au fost supuse mult-trîmbiţatelor examinări lunare. într-adevăr, organizarea necesară pentru realizarea unei asemenea campanii la scară naţională excludea această posibilitate, în special în România. Doctorii recunosc că au efectuat controale pentru depistarea sarcinii, fără a-şi fi informat pacientele. Cu cît distanţa de Bucureşti era mai mare, cu atît mai flexibil era sistemul. Examinările au fost într-adevăr ordonate; cum au fost ele efectuate este însă o altă problemă. Presa occidentală are puţine justificări pentru transformarea în senzaţional a unei situaţii şi aşa înspăimântătoare.

45. „Metodologia luării precoce în evidenţă a gravidelor şi supravegherea medicală a sarcinii în primul trimestru", *Muncitorul sanitar* 17, 4 aprilie 1987, p. 6. îi sînt recunoscătoare medicului care mi-a furnizat din sursă directă această informaţie privind raportul întreprinderii referitor la aceste chestiuni.

46. De remarcat faptul că acurateţea constatării că toate erau virgine este îndoielnică; mai important însă este faptul că această constatare este credibilă din punct de vedere cultural, pentru cei care simt nevoia să o creadă.

47. V. Petrescu, „Sănătatea unui oraş-uzină", *Munca,* 4 februarie 1988.

48.1. Coman, „Preocupări susținute pentru îmbunătățirea indicatorilor de sănătate a populației", *Informația Bucureștiului,* 18 aprilie 1987, 2.

49. Ii mulțumesc doctorului Bogdan Marinescu pentru aceste analize utile.

50. Lăzărescu 1988: 6.

51. *Ibid.* ... .

52. Lăzărescu 1987: 6.

53. Activitățile desfășurate de poliția secretă în politizarea corpului uman sînt esențiale pentru explicarea modului de funcționare a sistemului; dar aceste informații privilegiate nu stau la dispoziția cercetătorilor, mai ales dacă sînt străini.

54. Urmează în continuare versiunea trunchiată a unei saga în curs de desfășurare, a cărei complexitate depășește spațiul disponibil. Ofer doar un rezumat bazat pe interviuri înregistrate și trecerea în revistă a documentelor oficiale furnizate. Atît eu, cît și Smaranda Mezei le mulțumim celor intervievați, precum și Ministerului Justiției, care, poate fără să vrea, a furnizat și „cheia" lor.

55. Condițiile erau extrem de improprii în instituțiile de detenție din România. Familiile puteau obține dreptul de a aduce deținuților hrană și îmbrăcăminte.

56. în conformitate cu sistemul juridic român, acuzatul era presupus vinovat pînă la dovedirea contrariului. în acest caz, vinovăția lui M.T. a fost, prin asociere, agravată de faptul că ea nu trăia în conformitate cu normele sociale puritane ale societății socialiste, invocate ori de cîte ori era convenabil. (în anii '80, ipocrizia acestor norme a fost divulgată chiar de regim, atunci cînd a sugerat că fetele necăsătorite care rămăseseră însărcinate trebuiau tolerate din punct de vedere social. Se pare că în anii '70 era suficient să fii adult și să-ți dai consimțămîntul, pentru a furniza pretextul de a fi închis.)

57. M.T. a făcut această observație într-un amplu interviu realizat de Smaranda Mezei. Eu l-am intervievat pe soțul ei, doctorul G., principalul acuzat în acest caz, prezentat în detaliu în capitolul 6. Chestiunea reședinței legale și conexiunea ei dubioasă cu „concubinajul" și activitățile ilicite asociate trebuie clarificată. Lui M.T. i s-a atribuit calificativul „concubină" pentru a o degrada. Umilirea și degradarea erau unelte tipice ale aparatului represiv de stat . Cît privește statutul locativ al doctorului G., pentru a avea reședință legală într-un oraș mare trebuia să posezi un buletin de identitate permanent pentru orașul respectiv; acesta era înregistrat oficial la biroul pentru populație al miliției județene. O persoană avea dreptul să locuiască la o altă adresă dacă primise viză de flotant. Deși dr G. era rezident legal în orașul în care trăia soția sa, el avea și viză de flotant pentru București. Deci coabitarea lui cu M.T. era corectă din punctul de vedere al statutului legal de rezident.

58. Promisiunea falsă de eliberare iminentă a fost o viclenie la care s-a recurs pentru a o determina să renunțe la greva foamei. Dr. G. făcuse de două ori grevă totală a foamei în timpul încarcerării: prima oară, 28 de zile; a doua oară, 18. în cele din urmă, dr G. a fost eliberat „din motive de sănătate". (Motivele de sănătate au fost invocate în repetate rînduri după căderea regimului, ca scuză pentru cei cîțiva nomenclaturiști condamnați datorită complicității lor cu regimul.)

59. în România nu existau tampoane și șervețele sanitare. în mediul urban, femeile foloseau vata, care în anii '70 era mai ușor de procurat decît în anii '80. Fiului lui M.T. nu i s-a permis să aducă altceva pentru mama sa.

60. Dr G. a demonstrat ulterior falsa credibilitate a acestui martor pe a cărui depoziție s-a bazat cazul lui M.T., acuzată de complicitate. In declarația oficială dată în decembrie 1974, G.D. a afirmat că avortul fusese efectuat în luna a cincea de sarcină (vezi dosarul 28). în altă declarație, luată în mai 1976, ea a spus că era însărcinată în luna a doua în momentul efectuării avortului. Documentele oficiale sînt pline de contradicții și ambiguități. într-o declarație dată în aprilie 1975, aceeași martoră a descris în detaliu apartamentul lui M.T., pe care „nu și-**1** amintea" în declarația din mai 1976. Două martore au specificat același număr de telefon la care sunaseră pentru a-l contacta pe dr G. în apartamentul lui M.T. Autoritățile nu au verificat însă numărul, care aparținea într-adevăr unui locuitor din București, dar nici unuia dintre cei doi acuzați. Mai multe dovezi privind laxitatea anchetei și a retoricii au ieșit la lumină prin intermediul mărturiei scrise a doctorului G., care relatează înscenarea deliberată pusă la cale pentru M.T. Cu privire la acuzația de descoperire a instrumentelor abortive în apartament, el a remarcat că instrumentele găsite nu erau cele interzise prin Ordonanța 886/1966 a Ministerului Sănătății. Doctorul G. a întrebat de asemenea de ce nimeni nu â verificat dacă sarcina martorei fusese înregistrată oficial la policlinica de care aparținea femeia. Motivul pentru care nu s-a verificat acest detaliu este evident.

61 Dacă aceste obiecte au fost descoperite în apartament pentru că dr G. le deținea sau pentru că fuseseră puse acolo este în cele din urmă irelevant. Vezi, de exemplu, o relatare despre dovezi similare în Verdery și Kligman 1992: 134, nota de subsol 29.

62. De exemplu, dr G. a dovedit că cele unsprezece fiole considerate a fi narcotice fuseseră prescrise pentru fratele său, care suferise de cancer. Deoarece fratele fusese în îngrijirea doctorului G. și a lui M.T. pînă cînd decedase, fiolele rămaseseră în apartament.

63. A fi etichetat drept pericol social echivala cu moartea publică sau oficială. Nici o instituție nu-și asuma responsabilitatea angajării unei asemenea persoane.

64. Se presupunea că ea achiziționase aceste obiecte în mod ilegal — din profiturile realizate prin întreruperile de sarcină la care fusese complice. Legea 18 dădea autorităților de stat dreptul să confişte bunurile dobîndite ilicit.

65. Există totuși cel puțin un sîmbure de adevăr în observațiile lui. Cînd M.T. a fost reținută la Direcție, colega ei de celulă i-a spus că auzise că procurorul care se ocupa de cazul ei primise cadouri scumpe de la soția legală a doctorului G., G.G. Colega de celulă, care era, foarte probabil, ea însăși informatoare, pretindea că ar fi auzit acest lucru în timp ce făcea curățenie în birourile din clădire. Asemenea informații nu puteau decît să sporească neliniștea lui M.T., deși ele trebuiau să demonstreze solidaritatea dintre deținuți. M.T. fusese deja acuzată de concubinaj; apoi, a auzit că soția doctorului G., care locuia în alt oraș, îl copleșea cu atenții pe procurorul bucureștean care se ocupa de cazul ei.

66. Sentința ei a fost suspendată. Și ea, și dr G. au făcut recurs la Curtea Supremă, pentru corectarea cazierelor. Acuzațiile de trafic cu narcotice și păstrare la domiciliu a instrumentelor abortive au fost anulate.

67. Afirmația provine din procesul-verbal al ședinței Comitetului Executiv al Consiliului Național al Femeilor, 26 aprilie 1974, 10.

68. Vezi Cancea 1976: 155. Potrivit Suzanei Gâdea, Consiliul Național al Femeilor a devenit activ în 1958; el fusese creat oficial în 1957. Apartenența la

partid nu era obligatorie în acei ani de început, devenind o problemă abia mulți ani mai tîrziu. Vezi nota 74 de mai jos.

69. Retorica oficială privind relația dintre corpul politic al femeii și „mult iubitul conducător" se baza pe construcțiile metaforice desprinse din repertoriul emoțional și simbolic al relațiilor de familie paternaliste. De exemplu, formulări de genul „noi, femeile, ne angajăm ca, sub conducerea iubitului nostru conducător..." sugerează că debutul în activități comuniste era înrudit mai mult cu „haremizarea" lor (pertinentă caracterizare formulată de Smaranda Mezei), cu observația că, în contextul socialist, aceste practici instituționalizate dădeau naștere „poporului unic" și „națiunii socialiste". Vezi *Normele de organizare și funcționare a Consiliului Național, a comitetelor și comisiilor femeilor,* 1979, p. 11. Relații similare între femei și partid erau construite și prin documentele oficiale ale altor partide comuniste est-europene; în România, elementul național era mai puternic dezvoltat. (Germania nazistă este un alt bine cunoscut studiu de caz.) Cultul personalității se pliază imediat personalizării discursive a relației. De remarcat, de asemenea, paralela dintre relația partidului comunist cu „poporul" și aceea a lui Isus, ca mire, cu Biserica. Vezi Kligman 1988: 219-220.

70. Vezi *Normele de organizare și funcționare a Consiliului Național, a comitetelor și comisiilor femeilor,* 1979, p. 5.

71. Este imposibil de înțeles cum putea organizația de femei să ușureze poverile casnice ale femeilor, cînd fondurile ei erau extrem de modeste. Așa cum specifică *Normele de organizare și funcționare,* p. 27, fondurile disponibile proveneau de la publicațiile organizației: *Femeia, Săteanca, Dolgozo No* și publicația anuală *Almanahul Femeii,* precum și din activitățile proprii, culturale și publice, donații și subvenții.

72. *Normele de organizare și funcționare,* pp. 8-9.

73. In acei ani, femeile care dețineau funcții de conducere în consiliu luptau pentru emanciparea femeilor din proprie convingere, ceea ce coincidea, din fericire, cu necesitățile partidului. Suzana Gâdea nu a devenit membră de partid decît în 1975. li mulțumesc pentru interviurile pe care mi le-a acordat în vara anului 1993.

74. Doresc să subliniez fervoarea cu care Gâdea mi-a povestit experiențele ei din acei ani „formativi" de muncă, în cadrul Consiliului Național al Femeilor. Ea însăși s-a implicat în această activitate după război, cînd viața era foarte grea, și a încheiat-o atunci cînd a devenit ministru al învățămîntului. Totuși, comentariile ei despre perioada respectivă au fost marcate de ceea ce ar putea fi numit zel revoluționar. Referitor la anii cît a activat în mișcarea femeilor, Gâdea a povestit despre cum ținea aproape zilnic seminare, de la ora 18.00 la 20.00 — după o zi plină la catedra de la Institutul Politehnic, unde era profesoară. Apoi a remarcat că la început femeile nu înțelegeau valoarea educației. Ele s-au înrolat însă treptat, observînd cum altele erau promovate și avansau. Gâdea a povestit cum activistele mișcării și-au adaptat metodele de lucru pentru a atrage țărăncile; prozelitismul lor era programat pentru zilele de duminică, după slujba de la biserică.

75. Vezi *Organigrama mișcării de femei,* 1975: 147. „Mișcarea de femei" era organizată de sus și nu seamănă cu o mișcare socială de masă; era o mișcare socială doar în termeni ideologici.

76. Rolurile femeii sînt prezentate mai detaliat în capitolul 5.

77. Ciobanu 1974b: 6. De remarcat că revista *Săteanca* era editată pentru femeile de la ţară.

78. Vezi Rodica Geta Constantinescu, „Infracţiunea de avort", *Femeia* 1, 1974, 35. în 1974 s-a dat ordin ca în revistă să apară mai multe articole cu teme bazate pe „educaţia atcist-ştiinţifică". Vezi Plenara Consiliului Naţional al Femeilor, 26 27 aprilie 1974.

19. Femeia 8, 1966, 25. . . ..

80. Ceauşescu 1986: 1.

81. Disjuncţia din ce în ce mai mare între ceea ce se spunea şi ceea ce se făcea se repeta în întregul sistem. în timp ce preşedinta Consiliului Femeilor considera probabil că femeile sînt neobosite, femeile înseşi gîndeau altfel. Ele erau epuizate. în 1983 se aştepta de la toate muncitoarele să producă mai mult pentru mai puţin.

82. Vezi *Regulament-cadruprivind organizarea, funcţionarea şi conţinutul activităţii cluburilor „Femina",* 1984, 4.

5
RĂSPÎNDIREA CUVÎNTULUI — PROPAGANDA

1. Vezi Ceauşescu 1971: 65.

2. O prezentare utilă a propagandei ca mobilizare a maselor într-un regim leninist se regăseşte în Kenez 1985. Din păcate, abordarea în detaliu a stilului şi funcţiei propagandei depăşeşte intenţiile acestui capitol. Este important să remarcăm diversitatea în formă şi conţinut a campaniilor propagandistice de-a lungul timpului. Referitor la România, vezi, de exemplu, Măgureanu 1979. Referitor la activităţile de dezinformare, vezi Turcu 1991: 113-134.

3. **în** această privinţă, misiunea formaţiunilor politice de acest tip se aseamănă atît cu Biserica catolică, cît şi cu mişcările fundamentaliste (vezi, de exemplu, Lane 1981). Unii fac o comparaţie şi între metodele ideologilor şi cele ale „teologilor": devotament absolut, confesiuni (de tip autocritic), ritualizare şi aşa mai departe.

4. Există motive să presupunem că, cel puţin în perioada de început, membrii partidului comunist credeau cu adevărat în ceea ce făceau şi îşi desfăşurau activitatea cu fervoare. însă, entuziasmul şi fervoarea par să fi fost întinate, o dată cu trecerea timpului, de oportunism şi cinism — sau pur şi simplu de epuizare.

5. Caracterul **Stalinist** al propagandei s-a menţinut pe toată durata comunismului; modul ei de funcţionare în sistemul mai amplu al partidului a fost totuşi diferit. **în** anii '40 şi '50, precum şi mai tîrziu, la mijlocul anilor '70, propaganda, ideologia, poliţia şi administraţia acţionau în strînsă legătură unele cu altele. Ca urmare a luptelor pentru putere de la vîrful ierarhiei în partid, în anii '60 şi la începutul anilor '70 aceste unităţi au trecut printr-o perioadă de relativă relaxare şi autonomie în funcţionare. **(îi** mulţumesc lui Stelian Tănase pentru această notă.)

6. „Longevitatea" lui Leonte Răutu în ceea ce priveşte influenţa politică este incontestabilă. După ce a fost în timpul celui de-**al** doilea război mondial şeful serviciului român de la Radio Moscova, el a revenit în România unde a acţionat ca forţă motrice a aparatului de propagandă, în intervalul 1945-1965. (I-a succedat Dumitru Popescu, în 1971.) Sub Ceauşescu, el a continuat să funcţioneze ca secretar al Comitetului Central şi adjunct al primului-ministru, însărcinat cu învăţămîntul, pînă în 1981, anul cînd i-a fost acceptată demisia din Comitetul Politic Executiv

și din funcția de rector al Academiei de Partid „Ștefan Gheorghiu". Ironie a sorții, acest desăvîrșit ideolog comunist și-a pierdut funcția din cauza cererii de emigrare a fiicei sale. Răutu a murit în 1993, la 83 de ani. (îi mulțumesc lui Vladimir Tismăneanu pentru conținutul acestei note.)

7. Din nou, „conformismul" trebuie evidențiat și separat de convingere. Această distincție contribuie la înțelegerea dinamicii structurale a disimulării.

8. Vezi Bourdieu 1977: 237, nota 47. Iată definiția dată de autor violenței simbolice: „Acea formă de dominare care, trecînd dincolo de deosebirea făcută în general între relațiile bazate pe simțuri și cele bazate pe putere, comunicare și dominare, se exercită exclusiv *prin* comunicarea sub forma căreia se deghizează."

9. Perceperea resurselor ca fiind limitate în cadrul societăților țărănești a fost definită ca „imagine a binelui limitat". Vezi Foster 1965: 293-315. Paralelismul surprinzător cu organizarea socialistă a fost remarcat de Jowitt 1978.

10. înP. Gross 1990: 98.

11. Vezi loan Moraru, „înalta grijă și răspundere pentru fondul uman al țării", *Scînteia,* 4 octombrie 1966: 1.

12. Ștefan Milcu, „Medicul și responsabilitatea lui față de generațiile viitoare", *Scînteia, 22* octombrie 1966: 1.

13. Vezi Bulgaru, „Expresia înaltei responsabilități a generațiilor de azi pentru viitorul poporului român", *Scînteia,* 26 noiembrie 1966: 1-2.

14. Potrivit lui D. Popescu, pe Ceaușescu îl nemulțumea faptul că era conducătorul unei țări mici, și nu al unei superputeri. Politica demografică a fost în bună parte mijlocul lui de a compensa această situație. Vezi Popescu 1993: 307, nota 5. (îi mulțumesc lui Stelian Tănase, care mi-a atras atenția asupra acestei informații.)

15. Despre fabricarea consimțămîntului ca rol propagandistic al presei, vezi, de exemplu, Lippmann 1932; și Herman și Chomsky 1988. Relația între funcțiile propagandei (în contextele totalizante și democratice) și teoriile conspirative este evidentă în aceste texte.

16. Vezi Moraru, „înalta grijă și răspundere pentru fondul uman al țării", p.l.

17. Una dintre funcțiie propagandei era aceea de a sensibiliza populația față de evoluțiile din plan politic și de a crea consensul. Așa cum era normal, presa „pregătea" populația pentru modificările politice, publicînd „dezbaterile" desfășurate de funcționarii de partid asupra unui anumit subiect. Această formă de a oferi opinii conferea aparența unei politici democratice.

18. Suzana Gâdea, „Raportul Consiliului Național al Femeilor din Republica Socialistă România", *Femeia,* nr. 7, 1967: 11, (sublinierea îmi aparține). *Femeia* a publicat un supliment conținînd raportul integral, cu titlul complet: „Raportul Consiliului Național al Femeilor din Republica Socialistă România cu privire la activitatea desfășurată de la ultima conferință națională și sarcinile ce revin mișcării de femei în lumina hotărîrilor celui de-al IX-lea Congres al Partidului Comunist Român."

19. Suzana Gâdea, care în diferite momente a fost ministru al Culturii și ministru al învățămîntului, a plătit pentru obediența ei față de partid. Dacă s-ar fi dedicat numai carierei sale de profesor la Institutul Politehnic ar fi fost probabil mult mai fericită, chiar dacă din punct de vedere material ar fi avut o viață mai puțin confortabilă. Ea nu a fost un ideolog de frunte al partidului; dar a fost un bun

exemplu de slugă devotată, de rang înalt. încarcerată după căderea regimului, Gâdea a fost eliberată din închisoare pe motive medicale. A murit în 1996.

20. Această cuvîntare a fost un indicator important pentru ceea ce avea să urmeze. Vezi Ceauşescu 1966: 1-2.

21. Vezi C. Roman, „Mîini harnice", *Femeia,* nr. 6, 1966: 7.

22. Vezi Luiza Vlădescu şi Gheorghe Vlad, „Familia şi educaţia patriotică a copilului", *Femeia,* nr. 8, 1966: 25-27. Trebuie remarcat, de asemenea, că în anii '60 nimeni nu şi-a imaginat că România va ajunge în anii '80 un stat neostalinist.

23. în perioada aceea, Zaharia Stancu era preşedinte al Uniunii Scriitorilor care, ca orice altă asociaţie profesională, era subordonată partidului. Mai mult, partidul a făcut uz de toată puterea sa de seducţie pentru a-i curta pe membrii Uniunii şi a-i face să-l slujească. Multe personalităţi ale lumii literare şi artistice au cedat presiunii politice. De exemplu, preşedinte al Uniunii Scriitorilor nu putea fi decît un scriitor învestit cu autoritate politică (el sau ea trebuia să beneficieze de aprobarea partidului). Acest lucru îl/o obliga să acţioneze ca figură de frunte în strădania neîncetată de legitimare a regimului.

24. Academician Zaharia Stancu, „Tradiţia caselor pline de copii", *Scînteia,* 24 septembrie 1966: 1. Ceea ce nu este cu necesitate evident în asemenea răspunsuri e faptul că numărul şapte, nouă sau unsprezece se referă la acei copii care au supravieţuit copilăriei.

25. Raţionamentul dialectic era apreciat pentru puterea lui semiotică. Orice contradicţie putea fi rezolvată prin antinomie. De exemplu, solicitările contradictorii asociate simultan calităţii de mamă, soţie, salariată şi activist politic sau social erau transformate într-o existenţă armonioasă la rubrica „dialectica idealului feminin". Vezi Geta Dan Spinoiu, „Dialectica idealului feminin", *Femeia,* nr. 3,1967: 3-4, 36-37.

26. Vezi Natalia Stancu, „Maternitate", *Scînteia,* 25 septembrie 1966; „Maternitatea", *Femeia,* nr. 9,1966: 5-6; „Tot respectul femeii-mame", *Femeia,* nr. 10, 1966: 2; Lucia Demetrius, „Răsplata anilor lungi", *Femeia,* nr. 11, 1966: 5; Dr C. Stanca, „Elogiul mamei", *Sănătatea,* nr. 11, 1966: 4; Maria Şerban, „Copilul meu, cel mai frumos din lume", *Femeia,* nr. 11, 1966: 2-3.

27. Vezi Ursula Şchiopu, „Puterea miraculoasă a copilului", *Scînteia,* 27 august 1966.

28. „Atmosfera de familie", *Scînteia,* 5 octombrie 1966.

29. Vezi „Tot respectul femeii-mame", *Femeia,* nr. 10, 1966.

30. Vezi *Dicţionarul explicativ al limbii române,* 1975: 229.

31. Relaţiile de putere inerente diferitelor orînduiri statale din perspectiva bunăstării creează relaţii de dependenţă interconectate în mod diferit. Acest tip de relaţie de subordonare între stat şi cetăţean nu este specific statului socialist, dar reprezintă o trăsătură generalizabilă a acestuia.

32. „Societatea sînt eu." Vezi Troţki 1947: 421. Vezi, de asemenea, Clark 1981, cap. 5, pentru prezentarea relaţiilor de tip tată-familie în timpul regimului lui Stalin. (îi mulţumesc lui Richard Stites, în mod special, pentru că mi-a amintit acest lucru.)

33. în anii '80 Ceauşescu nu reprezenta doar întruchiparea partidului comunist, ci şi pe aceea a naţiunii în ansamblu. Pentru ca nu cumva cineva să uite de prezenţa lui permanentă în istoria României, era transmis zilnic la radio un cîntec care să reamintească oamenilor de laica şi totuşi sfînta trinitate: „Partidul, Ceauşescu, România." Vezi şi Verdery 1994: 225-256. în opinia lui D. Popescu, Ceauşescu

„se considera mai puțin exponent al poporului și mai mult părinte al lui". Vezi Popescu 1993: 237.

34. „Șantierul poate deveni o familie?" *Scînteia,* 27 august 1966; „Sărbătoarea fertilității pămîntului românesc", *Scînteia,* 3 octombrie 1966. Vezi prezentarea făcută în capitolul 1 socialismului dinastic din România.

35. Vezi următoarele articole privind teme diverse dar asociate, dintre care unele sînt înclinate mai mult spre „știință" decît spre sociologie: „Păstrarea sarcinii — cerință fiziologică a organismului sănătos", *Scînteia, 29* septembrie 1966; „Multă grijă și afecțiune noilor generații", *Sănătatea,* nr. 10, 1966: 2; Dr Ion Georgescu, „Evoluția și controlul sarcinii", *Sănătatea,* nr. 12,1966: 14-15; Dr Cornelia Găbreanu, „Cum folosiți concediul pre și post natal?", *idem;* George Popovici, „Procreația", *Sănătatea,* nr. 1, 1967: 10-11; Dr Al. Manole, „în așteptare", *idem;* Aneta Dănilă-Muster, „Avortul și echilibrul endocrin", *Femeia,* nr. 1, 1967: 22; Dr Ion Mateș, „Avortul empiric", *Femeia,* nr. 2, 1967: 23; „Retrospectivă asupra asistenței sanitare a mamei și copilului", *Sănătatea,* nr. 6, 1969: 4-5.

36. în 1980 a început o veritabilă campanie de sprijinire a „alimentației rationale". Intenția acestui plan de a mînca sănătos a fost de a controla consumul caloric și aportul nutrițional. Din păcate, cînd planul a fost introdus public românii se aflau deja în situația de a umbla zilnic în căutarea hranei. Planul nu putea fi luat în serios și mulți l-au privit cu un total dispreț. Alimentația rațională a fost subiectul multor bancuri, dar nici unul dintre ele nu potolea durerile burții goale. De exemplu: „Care este cel mai bun banc politic? A ura cuiva «poftă bună» la începutul mesei!"

37. Vezi „Măsuri pentru reglementarea întreruperii cursului sarcinii", *Scînteia,* 2 octombrie 1966: 1. . «. . .

38. *Ibid.:* nota 30.

39. între sănătate și productivitate exista o legătură ideologică. Definirea persoanei bolnave ca cetățean potențial neproductiv a avut consecințe cumplite pentru copiii handicapați, de exemplu. Deși dacă s-ar fi aflat în alte părți unii dintre ei ar fi devenit indivizi relativ sănătoși și productivi, în România lui Ceaușescu faptul că erau diferiți de ceilalți i-a condamnat la izolare în infernuri instituționale, ceea ce a atîrnat greu mai tîrziu în inimile oamenilor de pretutindeni.

40. *Femeia,* nr. 10, 1966. Medicii își prezentau opiniile privind nașterea, avortul și sănătatea femeilor. Una dintre rubrici se intitula „Medicii au cuvîntul", p. 7.

41. Dr Teodoru i-a acordat un interviu Smarandei Mezei în vara anului 1992. La vremea aceea părerea lui despre avort era mult mai nuanțată. El a afirmat că întreruperile de sarcină efectuate de medici nu constituiau un pericol, oricare ar fi fost natura traumatică a operației. Dar, din cauza intervenției chirurgicale, puteau apărea probleme postabortive minore. Dată fiind patologia potențială asociată avortului, el considera că erau de preferat alte metode de control al fertilității.

Asupra acestui subiect și-a exprimat opinia și un alt specialist de la Spitalul Titan: „Dacă avortul este făcut în condiții bune, nu există riscuri pentru sănătatea femeii, întrucît mucoasa se regenerează lunar. Dar condiția obligatorie este ca el să fie performat de specialiști care să beneficieze de condițiile materiale propice intervenției." Dat fiind faptul că înainte de 1966 (ca și astăzi) avortul era principala metodă de control al fertilității în România, ginecologii români sînt foarte experimentați în acest domeniu. Medicul a susținut de asemenea că, dacă spitalele

românești ar fi dotate cu aspiratoare, atunci aceste instrumente de intervenție ar prezenta mai puține complicații decît alte mijloace moderne de contracepție.

42. Relația între identitatea națională și practicile folosite de populație este invocată de aproape toate personalitățile politice cu înclinații naționaliste din Europa de Est. Principalele temeri culturale sînt legate de rata natalității la țigani; „amenințarea" ungară nu a fost (și nu este) semnificativă în această privință, pentru că rata natalității la unguri este mai scăzută decît la români. Recensămîntul populației și al locuințelor din 1992 specifică următoarele valori pentru numărul mediu de copii per femeie: pentru români, 1,8; pentru unguri, 1,7; pentru germani, 1,5; pentru romi (țigani), 2,7 (vezi *Recensămîntul populației și locuințelor din 7 ianuarie 1992,* 1994: xxxi). Mai recent, numărul de copii per femeie la romi a fost apreciat la 4,35 (vezi Mureșan 1996).

43. *Femeia,* martie 1967, p. 4. Studiul sociopsihologic a fost efectuat la o fabrică din București la care lucrau aproximativ 18 000 de femei. Nu am putut identifica autorul studiului și nici cui îi era destinat. Iată un exemplu de tactică deliberată de manipulare, care a făcut aproape imposibilă verificarea rezultatelor.

44. Vezi, de exemplu, „Femeia în viața socială, un important factor de progres", *Femeia,* nr. 10, 1967, p. 8; „Prezențe active în viața socială", *Femeia,* nr. 8, 1968: 7; „Directoarea", *Femeia,* nr. 6, 1968: 3-4.

45. De exemplu, în *Femeia,* nr. 11, 1968, importanța maternității ca ocupație a fost subliniată în felul următor: „O «profesiune» milenară, continuată spre viitorime cît timp va exista viața omenească, se impune firesc și definitoriu ca cea mai nobilă: «profesiunea» de mamă! La 46 de ani Maria Bota din Reghin înscrie un record uman de 16 copii!"

46. *Femeia,* nr. 19, 1966: 2. Referitor la divorț ca problemă sociopolitică, vezi Ciurea Codreanu 1968.

47. Corneliu Vădim Tudor, „Femeie creatoare, slavă ție!", *Almanahul Femeia,* 1984: 24. Acest fragment face parte din prolifica producție „literară" a anilor '70 și '80. Producția literară de acest tip s-a numărat printre foarte puținele industrii care au depășit sarcinile de plan: o industrie producătoare de maculatură, prin care „poeții de curte" puteau să creeze și să susțină iluzia cultului personalității lui Ceaușescu. Unul dintre cei mai mari susținători ai lui Nicolae și Elenei Ceaușescu a fost autorul acestei ode dedicate soției lui Ceaușescu, Elena. Răutatea atacurilor îndreptate de Vădim Tudor împotriva altora a fost concurată doar de gradul în care el a folosit cuvintele pentru a se prostitua în fața stăpînilor. în momentul cînd scriu această lucrare, Vădim Tudor este membru al Senatului României, director al revistei *România Mare,* dedicată intereselor șovine, xenofobe, și președinte al Partidului România Mare. Prin activitatea sa politică și jurnalistică, Vădim Tudor duce mai departe moștenirea lăsată de familia Ceaușescu și este unul dintre cei mai fervenți apărători ai naționalismului din România posteeaușistă.

48. Vezi Ceaușescu 1973a: 9. (Vezi de asemenea comentariile mele anterioare privind acest citat, la pagina 38.)

49. *Hotărîrea Plenarei CC al PCR din 18-19 iunie 1973 cu privire la creșterea rolului femeii în viața economică, politică și socială a țării,* p. 27.

50. Vezi Ceaușescu 1978. Din nou, nu a fost menționată necesitatea de a schimba diviziunea muncii din gospodărie, între bărbați și femei.

51. Fischer 1989: 174.

52. *Ibid.:* 175. Fischer a citat un fragment din volumul *Omagiu* dedicat lui Ceauşescu la cea de a 55-a sa aniversare.

53. Vezi Greenwald 1986: 33.

54. „Prezențe feminine prestigioase în cel mai înalt for ştiințific al țării", *Femeia,* nr. 3, 1974: 3 5; Aneta Dumilriu, „Tradiția de a fi fruntaşi se păstrează zi de zi, ceas de ceas (un episod din cronica feminină a întrecerii socialiste)", *Femeia,* nr. 10, 1974.

55. Ciobanu 1974: 5. Complicitatea statelor occidentale la susținerea realizărilor fictive ale Elenei Ceauşescu reprezintă acum un capitol jenant al relațiilor internaționale din perioada respectivă. în Statele Unite, de exemplu, ea a primit un premiu onorific pentru chimie, deşi nu de la o universitate de prestigiu. Richard Stites mi-a amintit despre modul cum sovieticele luminau calea „tovarăşelor" lor est-europene. La fel s-a întîmplat, de pildă, cu Nadejda Krupskaia (soția lui Lenin), în anii '20, precum şi cu femeia-cosmonaut Valentina Tereşcova, în anii '60.

56. Elena Ceauşescu nu a candidat însă la medalia „Mamă eroină". Maternitatea nu reprezenta punctul forte al rolului pe care îl juca. Acest detaliu nu i-a ştirbit însă din atribute: „înalt omagiu ştiinței româneşti", *Femeia,* nr. 1,1974; „Strălucit mesager al ştiinței româneşti", *Femeia,* nr. 3, 1974 (cuprinzînd un capitol dedicat prezenței prestigioase a femeilor în cel mai înalt for ştiințific al țării; fotografiile altor patru femei-academician înconjurau portretul principal); Ciobanu 1977.

57. Vezi *Rolul femeii în viața economică, politică şi socială a României socialiste,* 1973: 158.

58. Activistele au promovat posibilitățile de angajare a femeilor în noi locuri de muncă. Vezi, de exemplu, „Meserii feminine, meserii masculine?", *Femeia,* nr. 2, 1974; Spornic 1975.

59. *Rolul femeii în viața economică, politică şi socială a României socialiste,* 1973: 162.

60. „Publicațiile editate de Consiliul Național al Femeilor vor pune în centrul preocupărilor lor creşterea aportului femeilor de la oraşe şi sate la înfăptuirea politicii partidului, la popularizarea figurii înaintate a femeii muncitoare, țărănci cooperatoare, intelectuale — făuritoare de bunuri materiale şi spirituale — a femeii-mamă, educatoare a tinerei generații." *Ibid.:* 164. Clubul pentru femei, „Femina", a fost creat parțial pentru a ajuta la îndeplinirea acestei sarcini (vezi Gabriela Ionescu şi Zenia Grigore, „Clubul «Femina» — o tribună de educație", *Femeia,* nr. 1, 1974: 16). Pentru aceeaşi perioadă, vezi şi Deliman 1977. Autorul prezintă un ansamblu de directive de partid referitoare la acest subiect, cărora le dă o interpretare „socialist"-feministă.

61. Măsurile aveau în vedere şi participarea sporită a femeilor la activitatea diverselor instituții şi întreprinderi. Vezi *Femeia,* nr. 1, 1974: 8.

62. Deliman 1977: 96.

63. Pentru detalii privind aceste prevederi vezi *ibid.:* 160. în anii '70 ele au fost permanent reiterate de Ceauşescu cu ocazia diverselor întruniri. Vezi, de exemplu, Ceauşescu 1978.

64. Aşa cum am arătat în capitolul 2, mijloacele contraceptive *nu* erau interzise de lege, dar nu se găseau. Aceasta însemna că puteau fi procurate numai prin rețele ilegale, pe piața neagră. Avortul, pe de altă parte, era ilegal. Relatările occidentale despre acest subiect au fost mereu inexacte. Ilegalitatea şi lipsa de pe piață nu sînt

neapărat sinonime. Naşterile erau evitate prin avorturi ilegale, abstinenţă, *coitus interruptus* şi diverse alte metode tradiţionale. Muncitoarele cu care am stat de vorbă mi-au explicat de multe ori că nu voiau să aibă copii pentru că nu aveau locuinţă sau pentru că făceau naveta pe distanţe lungi ca să meargă la lucru. Problemele legate de îngrijirea copiilor le traumatizau.

65. Vezi Teitelbaum şi Winter 1985: 102.

66. Copiii erau, la rîndul lor, incluşi pe lista bunurilor exportabile, atunci cînd preţul era plătit în valută. Problema este prezentată în capitolul 7.

67. Vezi „Hotărîrea Comitetului Politic Executiv al CC al PCR", 1984. Următoarea anecdotă a circulat puţin mai tîrziu: „Prin decret prezidenţial au fost naţionalizate organele genitale!" Gluma se baza pe polisemia cuvîntului „organe" (organe de stat/ organe genitale).

68. Citat în „Hotărîrea", 1984. La 6 martie în *Scînteia* a apărut un editorial intitulat „Aplicarea fermă, neabătută a politicii demografice pentru vitalitatea, tinereţea şi vigoarea naţiunii!" El repeta şi dezvolta ideile majore ale „Hotărîrii", reprezentînd începutul unei campanii agresive de îndoctrinare care a devenit caracteristică stilului propagandistic pînă la sfîrşitul brutal.

69. Ceauşescu 1984b.

70. Vezi *Regulament-cadruprivind organizarea, funcţionarea şi conţinutul activităţii cluburilor „Femina",* 1984: 13-14.

71. Vezi Constantinescu, Negriţoiu şi Stativa 1987: 4-5.

72. *Femeia,* nr. 3, 1967: 4.

73. Formularea prin şabloane a conţinutului propagandei a făcut trecerea de la patru la cinci copii uşor de exprimat. Vezi capitolul 2, referitor la schimbarea politicii legalităţii.

74. Vezi M. Mincu 1988: 16.

75. Vezi dr Dragoş Serafim, în *Flacăra,* nr. 7, 14 februarie 1986: 12. Societatea depravată la care se face referire este România anului 1934.

76. Madeleine Măicănescu-Georgescu, „A avea sau a nu avea copii", *Sănătatea,* nr. 1, 1984.

77. Expresia vine din titlul „Copii frumoşi şi sănătoşi pentru vigoarea şi tinereţea patriei" *(Scînteia tineretului,* 28 ianuarie 1986). Titlul, apărut în luna martie de două ori în ziarul Uniunii Tineretului Comunist, se numără printre cele folosite de propaganda pronatalistă. El exprimă unul dintre argumentele invocate frecvent de Ceauşescu pentru a îndemna (sau a forţa) populaţia să îndeplinească planul demografic.

78. Pe tot parcursul anilor '80 titlurile ziarelor au susţinut din plin propaganda demografică. Iată cîteva exemple reprezentative, dar nu exhaustive: Lucian Huiban, „Copiii — bucuriile familiei Trifa", *Sănătatea,* nr. 3, 1984: 7; Dr Lidia Orădean, „Sănătatea copiilor — bogăţia viitorului" şi Dr Sebastian Nicolau, „Bucuria vieţii", ambele în *Sănătatea,* nr. 4, 1984: 3-4; Sanda Faur, „Imensa grijă cu care ţara îşi veghează copiii", *Femeia,* nr. 3, 1985: 9; Silvia Netcu, „Copiilor ţării — dragostea şi grija întregii ţări", *Femeia,* nr. 6, 1985: 3; Valeria Chilău, „Copiii — viitorul ţării", *Sănătatea,* nr. 6, 1987: 3; George Radu Chirovici şi Sava Bejinaru, „Copiii sînt soarele omului: reportaj dintr-o comună suceveana, unde a avea mulţi urmaşi constituie o lege tradiţională a colectivităţii", *Scînteia,* 23 februarie 1986: 2; Geor-

ge-Radu Chirovici, „Casa cu mulți copii, semnul răspunderii de bun cetățean pentru viitond națiunii: venirea pe lume a unui copil este un miracol ce concentrează în el întregul univers", *Scînteia,* 2 martie 1986: 1-2; Silviu Achim, „Familia numeroasă — temeiul dăinuirii și statorniciei prin vremi: perene învățăminte ale istoriei românești", *Scînteia,* 18 septembrie 1986: 4; M. Ștefan, „O bogăție mai presus de orice", *Scînteia tineretului,* 5 martie 1986: 1, 5; Maria Predoșanu, „A dărui viața — o opțiune ce stă în puterea femeii", *Sănătatea,* nr. 12, 1987: 8 etc.

79. Un banc foarte amar la vremea aceea semnala următorul paradox: „întrebare: Ce-i mai rece și mai rece decît apa rece? Răspuns: Apa caldă." Vezi Ștefănescu 1991: 91. Apa caldă în fiecare oraș era controlată de o centrală. în anii '80 alimentarea cu apă era limitată cu strictețe. De aici umorul negru: cînd dădeai drumul la apa caldă, curgea (dacă curgea) apă rece ca gheața.

80. Pârvu 1988: 21. Legătura între factorii demografici și economici urmărea să legitimeze politica pronatalistă a regimului. Inutil de precizat că acest argument a fost folosit prima oară pentru o asemenea legitimare în anii '60; el nu s-a modificat substanțial de-a lungul timpului.

81. „Noi, botoșănenii, iubim familiile trainice, cu copii mulți și sănătoși", *Femeia,* nr. 6, 1984: 14.

82. *Ibid.*

83. Este valabil pentru perioada dinainte de interzicerea avortului în 1966.

84. Trebici și Hristache 1986. Autorii reproduc o tipologie regională al cărei sistem de clasificare se bazează pe nivelul de dezvoltare socioeconomică atins în conformitate cu indicatorii sintetici. Orașul Botoșani este plasat în categoria a Vl-a, a regiunilor caracterizate printr-o dezvoltare limitată. Aceleași rezultate sînt valabile și pentru industrializarea regiunii. Vezi și Sandu 1987.

Regiunea în care am desfășurat cea mai mare parte a unei detaliate activități de teren avea în același timp și una dintre cele mai ridicate rate ale natalității din țară, fiind lăudată în acest sens de presa de stat pentru contribuțiile aduse la îndeplinirea planului demografic. (Vezi titlul-șablon, „O îndatorire de înaltă răspundere față de societate, față de viitorul națiunii noastre socialiste", *Scînteia tineretului,* 8 martie 1986.) Dar, după cum au subliniat imediat locuitorii satului, în pofida proferării publice a ortodoxiei răsăritene, ei au rămas greco-catolici, lucru care explică de ce rata natalității s-a menținut la ei în general atît de ridicată. Politica pronatalistă a statului era totuși considerată irațională.

85. Această regiune se întinde de-a lungul granței cu fosta Uniune Sovietică, în colțul nord-estic al României; în mod deliberat, conducerea politică a evitat să dezvolte centre industriale importante în asemenea zone.

86. Nivelurile de educație sînt adesea asociate schimbării tiparelor fertilității; un nivel de educație mai înalt este corelat pozitiv cu o scădere a dimensiunii familiei. Rolul „iluminist" al activităților politico-educative a rămas limitat în România.

87. Vezi „Familia cu mulți copii — o lege a vieții și împlinirii umane, o nobilă îndatorire patriotică", *Scînteia,* 9 martie 1984: 1-2.

88. Așa cum a fost ea prezentată de Dobbs 19910: 1, 8A.

89. I. Mincu 1982: 75. Același Mincu a devenit ministru al Sănătății, funcție pe care a îndeplinit-o o bună parte din timpul guvernării Văcăroiu, în perioada celui de al doilea mandat al președintelui Iliescu (1992-1996). Referitor la aii-

mentaţia ştiinţifică, vezi şi I. Mincu 1978; Mincu şi Boboia 1975; şi 1. Mincu, Mihalache şi Cheta 1985. .

90. *Ibid:*. 104.

91. Vezi Roşea şi Popescu 1989: 19. Problema este discutată în continuare în capitolul 7. Vezi de asemenea *Romanian National Nutrition Survey,* 1991, elaborat pentru Ministerul Sănătăţii şi UNICEF, România.

92. Vezi, de exemplu, Doina Moşoiu („Femeii-mamă — sprijinul material şi preţuirea întregii societăţi", *Scînteia,* 5 martie 1986), care a prezentat alocaţiile lunare modificate pentru copii, valabile în acel moment. Pînă la 31 decembrie 1985, mamele cu cinci sau mai mulţi copii au primit 200 de lei pe lună; după aceea au primit 500.

93. Vezi „Creşterea şi educarea noilor generaţii", 42.

94. Primul titlu, „Fraţii despărţiţi: divorţul este într-adevăr un dezastru familial", apărut în *Femeia,* nr. 12, 1988: 13; al doilea, Areta Şandru, „Găseşte-mi un loc lîngă inima ta", în *Scînteia tineretului,* 20 mai 1987: 2.

95. Vezi „Răspuns către o mamă", *Femeia,* nr. 12, 1988: 13. r

96. Lumea a aflat *ex post facto* şi cu oroare despre „buna îngrijire" asigurată copiilor orfani din România în timpul lui Ceauşescu. Faptul că puţini părinţi români aveau posibilitatea să afle adevărul este cu atît mai tragic.

97. Vezi Teodoru 1985; M. Mincu 1988; Badea 1987.

98. Referitor la educaţia sanitară a publicului, vezi mai ales Dorobanţu 1985: 26-67, din care am realizat acest rezumat.

99. *Ibid:*. 94.

100. Madeleine Măicănescu-Georgescu, „A avea sau a nu avea copii", *Sănătatea,* nr. 1, 1984: 12; de remarcat că metoda „coitus interruptus" era una dintre puţinele metode „naturale" la dispoziţia maselor.

101. *Vezi Muncitorul sanitar,* 28 ianuarie 1986. Am reprodus aici numai primul din cele cinci obiective ale acestei competiţii concepute de comitetele reprezentînd organizaţia de partid, sindicatul, consiliul oamenilor muncii şi UTC-ul din Direcţia Sanitară Suceava.

102. Dr Valeria Bobocea, „Angajaţi în realizările epocii marilor înfăptuiri socialiste", *Muncitorul sanitar,* 28 ianuarie 1986.

103. Vezi *Sănătatea,* nr. 3, 1984: 2. Declaraţiile acestor doi cîştigători trebuie privite cu multă rezervă.

104. M. Mincu 1988: 30. " ` ' ' '• • '

105. Ştefănescu 1991: 43.

106. Dacă ar fi strigat „demonstraţie" în public, ar fi fost arestat. Mijloacele (menstruaţie) conduceau la scopul urmărit: să curgă sînge, adică sîngele soţilor Ceauşescu. Bancurile cu subiect politic erau un mijloc de răzbunare împotriva propagandei. Ele erau spuse într-un cadru restrîns — între prieteni şi rude în care se putea avea încredere. . „

107. Ana Blandiana, *Amfiteatru* 1984. Acest poem, la fel ca multe altele, a fost publicat. Blandiana nu a fost pedepsită aspru şi şi-a reluat publicaţiile în alte părţi, curind după aceea. Redactorul-şef al revistei a fost demis. Se pare că poeziile au fost fotocopiate şi distribuite în Bucureşti de romi. Se presupunea că trecutul Anei

Blandiana şi relațiile personale au protejat-o de ostracizare. Vezi, de exemplu, M. Nițescu, *Sub zodia proletcultismului: dialectica puterii* (Editura Humanitas, Bucureşti, 1995), p. 299.

• "6" ,. . •

. ,.„• ... v, AMINTIRI AMARE

în ediția engleză a cărții, interviurile cuprinse în acest capitol au fost editate pentru a le face mai accesibile unui public străin. Pentru ediția de față modificările aduse versiunii engleze respectă pe cît posibil interviurile originale. Smaranda Mezei a făcut interviurile cu N.D., G.N., T.G., P.V., K.B., M., L.M. şi D.G. Katherine Verdery a făcut interviul cu R.T. şi eu am făcut interviurile cu C.V., G., I.L., M.S. şi T.A. Atît Mezei, cît şi eu am discutat cu M.B. în repetate rînduri, între 1990 şi 1994.

1. Să nu uităm că statul socialist plănuia, din punct de vedere ideologic, eradicarea diferențelor, inclusiv a identităților diferențiate pe sexe.

2. Să ne amintim că articolul 200 al Codului Penal incrimina homosexualitatea.

3. în comunism exista tendința de a idealiza rolul familiei ca loc de refugiu față de stat. Deşi în viața de familie se menținea un minimum de intimitate şi libertate, agenții represiunii statului au reuşit să manipuleze cu perfidie relațiile interpersonale intime (vezi nota 4). Mai mult, relațiile între sexe în cadrul familiei nu au fost fundamental reformulate.

4. Manipularea relațiilor particulare a fost o tehnică uzuală în fostele state socialiste. In afara partenerilor care informau unul despre altul, în Republica Democrată Germană agente Stasi au fost infiltrate în grupurile de femei pentru a culege informații despre acestea. Vezi, de exemplu, Kukutz şi Havemann 1990.

5. România lui Ceauşescu oferă un alt exemplu de participare a medicilor la practici medicale motivate politic. Naziştii s-au numărat printre cei care au utilizat priceperea lor profesională pentru cele mai josnice scopuri. Vezi, de exemplu, Mitscherlich 1949 şi Lifton 1986.

6. Vezi Sawicki 1991: 81. M-am inspirat din ideea lui Sawicki de a folosi analiza feministă de tip foucaldian, care „s-ar concentra nu numai asupra discursului şi practicilor dominante [...] ci şi asupra momentelor de rezistență care au avut ca rezultat transformarea acestor practici de-a lungul timpului".

7. Citat din Rita Bashaw, „Examining the Invisible: Gendered Identities in GDR Protokolleliteratur", lucrare de seminar, Georgetown University, 1994.

8. Anul naşterii, sexul şi profesia sînt menționate în paranteză, ori de cîte ori este posibil. De asemenea, este dificil să susțin cu argumente că majoritatea obstetricienilor şi ginecologilor români erau bărbați, aşa cum presupun numeroşi occidentali.

9. Sfaturile de acest gen nu cuprindeau informații despre practicarea „sexului protejat" pentru a evita bolile cu transmitere sexuală. Cu prilejul interviurilor pe care le-am luat în 1990, mai mulți medici renumiți au afirmat că SIDA nu reprezenta o problemă care să fi afectat adulții din țara lor.

10. Să nu uităm că cetățenii statelor socialiste erau obişnuiți să citească printre rînduri, ceea ce echivala, altfel spus, cu o formă de comunicare subtilă sau implicită. Se comunica şi ceea ce nu putea fi exprimat direct, în cuvinte rostite sau scrise.

11. Să nu uităm că în anii '80 mijloacele contraceptive nu puteau fi obţinute decît pe piaţa neagră.

12. Relatarea face o deosebire între doctorii care îşi asumau riscuri în spitale sau clinici şi cei ce făceau întreruperi de sarcină pe cont propriu. Nu există dovezi certe în sprijinul afirmaţiei privind diferenţele dintre clasele sociale, în cadrul statisticilor mortalităţii materne.

13. Este important de subliniat că, în general, femeile nu au menţionat examenele ginecologice atunci cînd s-au referit la viaţa lor în timpul regimului decît dacă li s-a cerut în mod expres să o facă, multe dintre ele nefiind conştiente că un aspect al acestor examene medicale, aparent de rutină, era legat de politica pronatalistă. Majoritatea femeilor au povestit despre coşmarul zilnic legat de eventualitatea de a rămîne sau nu gravide şi de întreruperea unei sarcini nedorite. Examenele ginecologice erau considerate experienţe neplăcute, relativ neimportante în comparaţie cu eternele probleme ale desfăşurării vieţii lor sexuale. Femeile care nu erau de acord cu aceste examene reuşeau (dintr-o mulţime de motive, inclusiv politice) să nu fie prezente la serviciu în ziua respectivă. Altora li se aducea la cunoştinţă politica reproducerii în mod brutal, dacă aveau ghinionul să fie examinate de un activist de partid plin de zel. Şi într-un caz şi în altul, omniprezentele examene ginecologice, oricît de draconice, nu erau chiar atît de edificatoare pe cît le-a prezentat presa occidentală.

14. Afirmaţia nu a putut fi confirmată; totuşi, numărul de truse produse şi vîndute anual între 1983 şi 1989 indică existenţa unei legături între interesele politice şi producerea şi utilizarea truselor.

T.I.S. a fost produsă pentru prima oară în 1983. Producţia a evoluat în felul următor: 1983: 11 759 truse; 1984: 15 690; 1985: 5 712; 1986: 9 298; 1987: 9 729; 1988: 10 555; 1989: 8 263; 1990: 8 677; 1991: 5 421; 1992: 1 937; 1993: 2 033. Intensificarea măsurilor represive a avut loc în 1983, 1985 şi 1987. De remarcat că numărul de truse produse în 1984, 1986 şi 1988 a crescut semnificativ. în acelaşi timp, resursele de producţie au fost sever limitate în anii '80, ceea ce însemna că oferta nu putea satisface cererea, chiar dacă cererea fusese creată de imperative politice. Datele provin de la Biroul Comercial al Institutului Cantacuzino, unde erau produse aceste truse.

15. Nu se fabricau dispozitive de plastic şi cauciuc pentru spălaturi interne. Existau în schimb „irigatoare" din cauciuc şi un vas metalic.

16. Vezi nota 13 de mai sus. Este un punct critic al comunicării defectuoase între mai multe culturi.

17. Semnificaţia practică a acestei idei merită subliniată. Timp de mai multe zile în 1990 am intervievat personalul medical al unei întreprinderi la care lucrau circa 15 000 de femei. Chiar şi medicii care făcuseră controale ginecologice cu un anumit simţ al răspunderii politice au recunoscut ineficienta acestora. Relaţia dintre norma politică şi realitatea practică era problematică în toate domeniile vieţii, inclusiv în ceea ce privea examenele ginecologice. Mai mult, în timpul lui Ceauşescu, medicii făceau aceste examene ginecologice pe lîngă sarcinile lor normale de muncă.

18. Nu există date care să sprijine o largă generalizare a acestei afirmaţii bine intenţionate. Fără îndoială, mulţi bărbaţi au acceptat acest obicei sexual; numeroşi alţii l-au respins. Un studiu mai recent, efectuat în 1993, sugerează că retragerea a fost metoda cea mai folosită. Din 4 861 de femei chestionate, 34 % au susţinut

că s-au bazat pe retragere; 8 % au folosit calendarul; 4 % au folosit steriletul; 4% prezervative. Faptul că retragerea era încă practicată pe scară largă în 1993, deşi mijloacele contraceptive erau mai uşor de procurat, arată că retragerea a fost mult mai mult folosită înainte de 1989. (Trebuie remarcat că persistența obiceiului de a se baza pe retragere poate fi legată de diverşi factori, inclusiv de costul mijloacelor contraceptive.) în acelaşi studiu, 68 % dintre subiecți au afirmat că utilizau încă retragerea pentru că partenerii preferau această metodă; 64 % se bazau pe metoda calendarului din acelaşi motiv. 62 % au făcut observația că ştiau prea puține despre alte metode; 24 % au afirmat că medicii le recomandaseră să continue să folosească metodele tradiționale. Vezi *Romanian Reproductive Health Survey 1993,* figura 6.2.2, p. 69, „Current Use of Specific Contraceptive Methods", şi tabelul 6.5.2, p. 82, „Percent of Women in Union, 15-44 Years of Age Using Traditional Methods of Family Planning".

19. G.N. a menționat metode contraceptive similare: „Chinina, iodul, frunzele de leandru, care sînt toxice, erau introduse în vagin."

20. Atît de mari erau traumele zilnice asociate politicii pronataliste, încît luni de zile după legalizarea avortului Ministerul Sănătății a continuat să primească dosare ale mamelor care muriseră ca urmare a întreruperii ilegale a sarcinii; unele erau mame a cîte cinci copii, care ar fi avut dreptul să ceară întreruperea legală a sarcinii chiar şi în timpul regimului Ceauşescu.

21. După căderea regimului, a înflorit piața adopțiilor particulare. Traficul de copii, atît în scopuri umanitare, cît şi din motive financiare, a devenit o afacere la fel de profitabilă. Ea este prezentată în capitolul 7.

22. Vezi Sanda Faur, „în numele vieții acuz!", *Femeia,* nr. 4, 1974: 28-29: „Un inginer a fost judecat pentru că făcuse 31 de avorturi ilegale. A pretins că «din pasiune pentru medicină; apoi multe operații le-am făcut din slăbiciune: nu puteam să refuz. îmi trebuiau şi nişte bani, totuşi». Procurorul intervine: «Din slăbiciune se încalcă legea, se primejduieşte viața unor femei, se suprimă nişte copii?»" în cele din urmă au fost depistate 26 din cele 31 de femei şi aduse la judecată. Una murise. Inginerul a primit o condamnare de opt ani şi interzicerea pentru trei ani a drepturilor civile. Alte persoane implicate în acelaşi caz au primit sentințe a căror durată a variat de la unu la cinci ani. Articolul se încheia astfel: „Pedepse ferme, în conformitate cu legea, avînd evidente scopuri educative: să afle lumea şi să ştie..." Intenția era ca lumea să învețe o lecție.

23. După intrarea în vigoare a Decretului 770, cele mai multe întreruperi ilegale de sarcină au fost făcute de doctori. Pentru a ține fenomenul sub control, la începutul anilor '70 guvernul a declanşat o campanie publică de represalii împotriva doctorilor care încălcau legea. Mulți au fost arestați. Publicitatea făcută acestor arestări îi descuraja pe colegi să-şi asume riscul. De exemplu, *Femeia,* nr. 1, 1974, conține o rubrică dedicată „infracțiunilor la legea avortului". Sînt prezentate pe scurt trei cazuri. Primul se referă la o asistentă medicală care a perforat uterul şi intestinele femeii pe care o „ajuta", o mamă în vîrstă de 22 de ani. înțelegînd gravitatea situației, dar speriată, asistenta nu s-a grăbit să ducă femeia la spital, unde aceasta din urmă a murit ceva mai tîrziu. Pentru a servi ca exemplu, cazul asistentei a fost judecat în fața întregului ei colectiv de muncă. Următorul caz era acela al unui dentist care obținuse profituri timp de trei ani, efectuînd avorturi pentru un număr de 17 femei. în cele din urmă, a fost prins şi judecat împreună cu

complicii. Cel de al treilea caz anunţat se referea la o doctoriţă ginecolog şi la cele 31 de femei cărora le declanşase avortul. Mesajul era clar: mai devreme sau mai tîrziu, cei ce au efectuat întreruperi de sarcină aveau să fie prinşi şi pedepsiţi. Deoarece cadrele medicale deveniseră mai reticente faţă de efectuarea întreruperilor ilegale, pe piaţa avortului se crease loc pentru alţii — nespecialiştii.

24. Femeile, disperate să scape de sarcinile nedorite fără să atragă atenţia asupra lor, au încercat tot felul de metode (vezi capitolul 2). O femeie a povestit cum a băut substanţe chimice folosite pentru developat fotografii. Altădată, o femeie care lucra într-un cabinet de medicină veterinară i-a dat vecinei să-şi injecteze singură oxitocin; substanţa se injecta junincilor în acelaşi scop. Altă femeie a povestit cum a încercat să obţină un diagnostic care să-i deschidă calea spre avortul legal. în acest scop, ea a fost internată două săptămîni într-o clinică psihiatrică. După externare avea coşmaruri în care soţul îi lua fiicele pe baza dovezilor că mama era dementă. Aşa cum i-am atras atenţia lui Henry David, din al cărui articol am extras informaţia privind aceste metode suplimentare, demenţa mamei era unul dintre puţinele cazuri de care se puteau folosi bărbaţii pentru a cîştiga custodia copiilor în cazul unui proces de divorţ (vezi Baban şi David 1994: 32, 40-41). Repet, femeile plăteau sume exorbitante pentru a obţine ajutor în încercarea de a scăpa de sarcină.

25. Vezi, de exemplu, Ordinul 473, 9 decembrie 1983, „Pentru aprobarea unor norme tehnice privind îmbunătăţirea asistenţei medicale a femeii gravide", anexa 2, „Criterii de diagnostic şi sistemul de raportare a stării de gestaţie, avort şi tulburări neuro-hormonale în vederea aplicării unitare în întreaga reţea sanitară", publicată în *Buletinul I,* Ministerul Sănătăţii, 1987.

26. Vezi, de exemplu, Ordinul 473, 9 decembrie 1983, anexa 3, „Norme tehnice privind efectuarea operaţiei cezariene", pp. 46-58.

27. Totuşi, decizia finală îi aparţinea medicului „pe baza experienţei lui clinice" *(ibid.:* 49). După două cezariene, femeia avea dreptul la întreruperea legală a sarcinii. în acest fel apăreau alte probleme legate de îndeplinirea planului naşterilor, care îi motivau pe doctori să nu consimtă la o a doua cezariană. De asemenea, deoarece 95 % din naşteri trebuiau să fie naturale, exista o adevărată concurenţă pentru a primi aprobarea de a naşte prin cezariană.

28. Semnele de „violenţă" păreau să constituie o linie foarte fină de demarcaţie pentru majoritatea doctorilor. Dacă asemenea semne erau evidente, doctorii erau mai puţin tentaţi să-şi asume riscul de a se implica în istoricul cazuistic al unei femei, indiferent de răsplata financiară potenţială. Analiza raportului cost-beneficiu sugera, se pare, faptul că riscul era prea mare în asemenea cazuri, în timp ce în celelalte merita riscat.

29. Se presupunea că tînără doctoriţă îşi provocase avortul folosindu-se de pregătirea ei profesională pentru a încălca legea. Din cauza acestor suspiciuni ea urară să fie examinată pentru a se depista semnele vizibile.

30. Unii pot interpreta credibilitatea ca fiind sinonimă cu încrederea politică. Este important de subliniat că, în general, doctorii nu-şi recunoşteau deschis complicitatea nemijlocită cu autorităţile. Există cazuri cînd aprecierile doctorilor despre ei înşişi diferă de cele ale pacienţilor lor. în acelaşi timp este la fel de important de remarcat consecvenţa relatărilor făcute de medici cu privire la „linia fină de demarcaţie" de care vorbeam mai înainte. Cazurile clare erau puţine.

31. Această afirmație vine în propria apărare. Doctorița a afirmat că accepta flori de la cei săraci, nimic mai mult. Mulți doctori considerau drept „cadouri" oferite în semn de recunoștință pentru serviciile lor ceea ce constituia de fapt un sistem funcțional de mită. Ei nu cereau niciodată în mod direct „micile atenții". Este posibil ca lucrurile să fi stat așa, dar puțini erau atît de devotați încît să muncească din simpla plăcere de a munci.

32. Imaginea femeilor ca vaci apărea în repetate rînduri: ca și cînd ar fi fost vaci duse la păscut de autorități, producătoare de lapte și „viței", femeile erau tratate cu indiferența acordată animalelor. Mi s-a povestit despre eșecul autorităților de a le face pe femeile de la țară să semneze contracte prin care s-ar fi angajat să producă patru copii, așa cum țăranii semnau contracte cu statul pentru producția de porci etc. Analogia femeilor cu vacile era bine cunoscută și respinsă de femeile de la țară, care se întrebau ce s-ar fi întîmplat dacă nu ar fi fost în stare să dea naștere celui de al treilea sau al patrulea copil. Urmau să fie trimise la închisoare? Dar dacă murea copilul — ar fi trebuit să mai nască unul?

33. Lipsa discreției este de notorietate în practica medicală din România. Totuși, una este să fii văzut de personalul medical, și alta de statul voyeurist.

34. Tradiționalele moașe au fost primele victime ale „raționalității științifice". Li se interzicea să-și practice meseria dacă nu aveau o diplomă de stat. Deoarece rata natalității continua să scadă, moașele tradiționale cunoscute erau urmărite de poliția secretă; ele erau considerate primii suspecți de efectuarea întreruperilor de sarcină prin mijloacele „tradiționale".

35. în 1964 deținuții politici au fost amnistiați în conformitate cu prevederile unor decrete ale Consiliului de Stat, precum Decretul 176 din 9 aprilie 1964, Decretul 310 din 16 iunie 1964 și Decretul 411 din 24 iunie 1964. Deținuții au fost amnistiați în diferite momente în timpul conducerii lui Dej și Ceaușescu.

36. Să nu uităm că persoanele erau judecate ca reprezentînd un „pericol social" pentru sistem.

37. Dr M. nu a fost singura persoană care a ridicat problema justiției divine. Pedepsirea faptelor pe nedrept era corectată prin intervenția divină. Acesta este un alt aspect al fatalismului la români.

38. îi mulțumesc doctorului G. și soției sale pentru că au acceptat să ne pună la dispoziție, mie și Smarandei Mezei, acest material. Primisem de la Ministerul Justiției mai multe cazuri, între care și acesta. Mezei mi-a propus să încercăm să stăm de vorbă cu persoanele implicate în acest caz, deoarece aveam adresele lor. în momentul acela, doctorul G. se afla în Statele Unite, unde își vizita rudele. Soția, marcată încă de propria experiență cu legea, a insistat să vorbesc mai întîi cu el, înainte de a accepta să vorbească ea însăși cu mine sau cu Mezei. La revenirea mea în Statele Unite, dr G. a fost de acord să-mi povestească pe larg despre cazul lui. Au urmat ore întregi de interviuri și discuții. Lăsată la latitudinea lui, relatarea ar fi fost într-o oarecare măsură romanțată. Așa cum a ieșit, ea prezintă imaginea fascinantă a omului care a supraviețuit sistemului și a trăit să povestească despre el.

Pentru a simplifica acest caz complex, unele detalii, precum amenzile pe care le-a plătit și cererile oficiale de restituire a sumelor, au fost omise. Trebuie remarcat că documentația oficială e plină de „fapte" contradictorii. Cazurile precum cel al doctorului G. au fost evident politice și trebuie înțelese în consecință. Documentele legale includ dosarele întocmite de la nivelul tribunalului județean, pînă la Curtea

Supremă, declarațiile oficiale ale Institutului Medico-Legal, ale martorilor, Securității, precum și articolele de ziar referitoare la cazul din 1968. Ori de cîte ori a fost posibil au fost menționate numerele dosarelor. Multe au fost ilizibile din cauza calității proaste a materialelor fotocopiate.

Ii rămîn îndatorată lui Kcn Jacobson pentru valoroasele sugestii privind revizuirea finală a acestui caz complex.

39. Această relatare constituie o recapitulare reprezentativă a experienței trăite de dr G. în perioada Ceaușescu; ea diferă de celelalte povestiri din acest capitol prin complexitatea cazului, care nu poate fi redată numai prin istoria orală. Detaliile au fost comprimate pînă la esență în modul cum a relatat el evenimentele, la fel ca și în modul cum au fost ele evidențiate în documentația juridică.

40. Autoapărarea directorului ilustrează lipsa de profesionalism și de responsabilitate și corupția meschină răspîndită în întregul sistem și care, în condiții ca cele descrise mai sus, puteau fi fatale. Directorul a făcut afirmații contradictorii: că dr G. nu spusese clar cît de urgent fusese cazul, dar că fusese conștient de gravitatea situației și voise ca dr I. să o opereze pe femeie imediat după sosire. încercarea de a pune această neînțelegere pe seama lipsei echipamentelor adecvate este, în cel mai bun caz, neconvingătoare. în același fel, dr R., care plecase din gardă mai devreme, pretindea că nu știa cine ar fi urmat să-i țină locul; plecase fără să lase pe nimeni în gardă.

41. Vezi, de exemplu, Titus Andrei, „Dezertori din postul de apărători ai vieții omenești", *Scînteia,* 4 iunie 1968: 1, 4; „La Ministerul Sănătății s-a pus un diagnostic greșit", *Scînteia,* 30 septembrie 1968: 1-2; Eugen Barbu, „Medici", *Scînteia tineretului,* 16 octombrie 1968: 1, 5; SergiuAndon, „Sala pașilor pierduți", *Flacăra,* nr. 37, 6 septembrie 1969:5; Sergiu Fărcășan, „Doctore, fa-mâ bine", *Scînteia,* 19 ianuarie 1969: 1-4; „Odiseea ranchiunei sau povestea celor 26 de memorii", *Flacăra,* 15 noiembrie 1969.

42. Vezi Ordinul Ministerului Sănătății 542, 1968. Directorul a fost demis din funcție pe o perioadă de cinci ani, timp în care a ajuns la vîrsta pensionării. Doctorului care a plecat mai devreme i s-a interzis să practice medicina timp de trei luni. în pofida neglijenței crase, pedepsele acordate au fost doar simbolice.

43. Acest punct a fost contestat; documentul legal oficial nu a fost disponibil.

44. Un diametru de doi centimetri arată că instrumentul folosit nu a fost unul chirurgical, idee susținută de dr G. în apărarea sa.

45. în această relatare nu se face nici o referire la operația autorizată de dr F.

46. Zvonurile au constituit un mijloc de manipulare a opiniilor și amintirilor în acest caz, ca și în multe altele.

47. D. G. s-a aflat și ea printre martorii acuzării în cazul celei de a doua soții a doctorului G. care, așa cum am relatat în capitolul 4, a fost judecată în calitate de complice la infracțiunea lui.

48. La fel de suspect este și faptul că reprezentantul asociației locatarilor părea să știe tot ce se întîmplă în acest apartament. Informațiile lui despre presupusele activități din apartament sînt cu atît mai uimitoare cu cît blocurile din București nu aveau pe atunci portari sau interfon, iar multe clădiri cuprindeau zeci de apartamente. Episodul indică maniera de instituționalizare a denunțurilor.

49. Dr G. a primit următoarele sentințe: cinci ani de închisoare urmați de trei ani de privare de drepturi civile; patru și respectiv doi ani pentru fiecare dintre

cele două avorturi ilegale; un an pentru trafic cu stupefiante. Numărul de ani de detenție la care a fost condamnat dr G. a fost diferit de numărul de ani acordat pentru fiecare dintre diversele acuzații formulate împotriva lui. Anii de închisoare au fost stabiliți potrivit celei mai îndelungate condamnări acordate pentru una din acuzații (adică opt ani de închisoare şi interzicerea timp de cinci ani a dreptului de practică), şi nu prin calculul cumulativ al pedepselor acordate pentru fiecare infracțiune.

50. Starea de sănătate a ocupat un rol foarte important în funcționarea sistemului judiciar comunist şi posteomunist din România. Doctorii de închisori verificau limita de tortură pe care o putea îndura un deținut. Tortura şi tratamentul erau strîns legate. Sănătatea era importantă şi în executarea sentinței. De exemplu, în primăvara anului 1994, aproape toate fostele înalte oficialități de partid, arestate după căderea regimului Ceauşescu, au fost eliberate din motive de sănătate precară.

51. Din cauza multiplelor sale internări în spital şi a permanentelor probleme de sănătate, în 1981 dr G. s-a retras oficial din activitatea în spital şi s-a pensionat pe baza stării medicale ireversibile (Departamentul pentru Problemele Muncii şi Protecției Sociale, Hotărîrea 1423, 27 iunie 1981). Trebuie menționat că, deşi la vremea aceea s-a spus că starea de sănătate a doctorului G. era ireversibilă, în 1993 el părea destul de sănătos. Nu întîmpina dificultăți cu urcatul scărilor la Lincoln Memorial sau la Capitoliu, în Statele Unite, în condițiile unei călduri de 32°C şi ale unei umidități ridicate.

52. Vezi Dosarul penal 814/1981 sau 913/1981. Numerele nu sînt clare.

53. Pedeapsa nu a fost specificată cumulativ. Dr G. trebuia să efectueze pedeapsa cea mai lungă pentru fiecare acuzație. Pentru fiecare infracțiune la Decretul 770 el primise cinci ani, reprezentînd cel mai mare număr de ani pe care avea să-i petreacă în închisoare. Vezi Rechizitoriul Procuraturii Generale — direcția I, nr. 124/P/15 octombrie 1988: 4. Vezi, de asemenea, nota 49 de mai sus.

54. In pofida faptului că în Bucureşti se construia neîncetat, capitala României suferea de o lipsă de locuințe caracteristică întregii zone socialiste. Faptul că dr G. achiziționase o locuință cu acest amplasament ideal îl făcea vulnerabil în fața intereselor altora. La toate acestea s-a adăugat faptul că soția lui deținea deja un apartament într-unui din cartierele de la periferia Bucureştiului.

55. Potrivit doctorului G., o dispoziție legală valabilă pentru persoanele care depăşiseră vîrstă de 60 ani prevedea ca pentru fiecare an de condamnare deținutul sa execute numai trei luni. Astfel, sentința în acest din urmă caz a fost calculată pornind de la şapte ani, socotind cîte trei luni pentru fiecare an şi ajungîndu-se la un total de 21 de luni.

56. Am insistat să caracterizez regimul Ceauşescu drept un regim dominat mai degrabă de o cultură a fricii decît a terorii, aşa cum era tipic pentru anii stalinişti. Cred că, în general, această deosebire este importantă. Pentru femei însă, sarcinile nedorite au constituit teroarea vieții lor intime.

57. Nu am putut confinna anul naşterii pentru I.L., fiindcă ulterior ea a emigrat.

58. Vezi comentariul doctorului M.B. din acest capitol, referitor la aceeaşi perioadă.

59. Să nu uităm că după două cezariene femeia avea dreptul la întreruperea legală a sarcinii; mai mult, se recomanda ca după o cezariană ea să nu mai rămînă însărcinată timp de doi ani.

60. Date fiind condiţiile precare din spitale în perioada aceea, în special în saloanele supraaglomerate ale maternităţilor, mulţi doctori făceau aranjamente să-şi Irateze pacienţii în acest fel. Femeile cu posibilităţi materiale puteau stabili cu un anumit doctor să le urmărească sarcina şi apoi să le asiste la naştere. Preţul le asigura femeilor o îngrijire mai bună, poate chiar o încăpere cu mai puţine paturi şi, în orice caz, un pat pe care nu-l împărţeau cu nimeni. Saloanele maternităţilor erau atît de aglomerate, încît uneori femeile gravide stăteau cîte două în pat. Pentru ca aranjamentul de mai sus să funcţioneze, era obligatoriu ca garda doctorului plătit să coincidă cu momentul naşterii în cazul femeii respective. Altfel, naşterea era asistată de obstetricianul de gardă, care nu permitea prezenţa unui intrus, nici măcar dacă era vorba de un coleg sau o colegă. Chiar dacă acest lucru ar fi fost permis, nu se putea şti niciodată cînd putea să apară acuzaţia de folosire a structurii medicale de stat pentru cîştiguri ilicite.

61. în limbajul popular, toţi copiii născuţi după emiterea Decretului 770 erau denumiţi „ceauşei", după numele lui Ceauşescu, care avusese iniţiativa legii şi a politicii demografice. Iniţial, a spune că un copil era un „ceauşel" reprezenta o exprimare eufemistică a faptului că acel copil se număra printre cei născuţi în 1967 sau 1968. Mai tîrziu, termenul a ajuns să fie utilizat pentru copiii nedoriţi sau care fuseseră născuţi ca urmare a decretului. Uneori erau numiţi „decreţei". Copiilor născuţi conform planificării familiale a cuplurilor sau înscrişi în numărul de copii dorit de un cuplu nu li se aplicau denumirile de mai sus.

62. Să ne amintim că Decretul 770 a intrat în vigoare la 1 noiembrie 1966, abrogînd prevederile Decretului 463/1957 care legalizase avortul. în octombrie 1966, în pofida publicării oficiale a legii la data de întîi, întreruperea sarcinii era încă permisă.

63. îi mulţumesc lui D.G. pentru că a fost de acord să ne spună povestea ei. Aveam adresa ei, dar nu şi numărul de telefon, şi Smaranda Mezei i-a dat de urmă. în final s-a aranjat o întîlnire între Mezei şi D.G. Aici este redată prezentarea făcută de ea; unele părţi au fost încorporate în versiunea oficială a dosarului de caz al doctorului G., din 1974.

64. Acest interviu este extras dintr-o republicare a unui interviu intitulat „Abortion: A Privilege?", apărut în *Connexions: An International Women's Quarterly,* nr. 5, 1982: 12-13. (A fost tradus mai întîi din *Sozialistisches Osteuropakomitee,* august 1979.) Este un exemplu pentru modul cum femeile privilegiate îşi rezolvau dilemele legate de avort. Nu se spunea nimic despre persoana al cărei caz era prezentat, nici de ce sau pentru cine era scris sau spus, ori despre momentul în care încercase să-şi întrerupă fiecare sarcină.

65. Aceasta era de obicei o exprimare eufemistică prin care se propunea întreruperea sarcinii.

66. Să ne amintim cazul din 1974 împotriva doctorului G., în care şeful secţiei era din ce în ce mai nemulţumit de prezenţa acestuia.

67. Se face referire la problema scăderii cifrelor mortalităţii infantile.

68. Scopul pentru care îşi lega o sfoară în jurul şoldului era de a împiedica rădăcina să se blocheze înăuntru. Numărul de ore cît lăsa rădăcina înăuntru este considerabil mai mare decît cel apreciat necesar de moaşa locală.

69. Norma acestei comunităţi era de doi copii, indiferent de strategiile politicii demografice. După cum au spus şi ea, şi alţii, multe femei au murit din cauza întreruperilor ilegale de sarcină. Motivul deceselor nu era secret.

70. Se referă la plata serviciilor ei. T.A. era o femeie săracă, iar sătenii au confirmat că ea nu profita, ca alţii, dc faptul că acorda ajutor unei femei aflate la necaz.

71. în acest caz, T.A. a reclamat-o pe dna C. Aşa cum am arătat în capitolul 2, sarcinile erau înregistrate, astfel încît să poată fi uşor urmărite pentru a se preveni evenimentele nedorite.

72. Poarta Albă era o închisoare din Dobrogea, în apropierea Mării Negre, unde erau încarceraţi deţinuţii condamnaţi să execute muncă forţată la Canal. Condiţiile de lucru erau extrem de aspre şi mulţi au murit acolo. Construcţia Canalului a început în timpul lui Gheorghiu-Dej. Confuzia de natură istorică pe care o face T.A. nu modifică intenţia ei de exprimare: închisoarea era „dură".

MOŞTENIREA POLITICII DEMOGRAFICE

îi sînt în mod special îndatorată lui Jean-Claude Chesnais şi Evei Fodor pentru generosul sprijin pe care mi l-au acordat în pregătirea acestui capitol. Aş dori de asemenea să adresez mulţumiri lui Nick Andrews, Rebeccăi Emigh, lui Michael Heim, Ruth Milkman, loan T. Morar şi Katherine Verdery pentru contribuţiile lor.

1. în 1967, tovarăşul Zaharescu Barbu a exprimat legătura dintre statistică şi minciună: „Ştiţi că statistica este un instrument cu care, dacă-l foloseşti bine, poţi să dovedeşti tot ce vrei" (Plenara Comitetului Central al Partidului Comunist Român, 5-6 octombrie 1967: 158).

2. Este important de remarcat încă o dată că „adevărul" era construit şi recunoscut oficial în sfera publică, controlată de stat. Ceea ce se spunea sau era ştiut în particular — fie la nivelul statului, fie al familiei — era o altă problemă.

3. Consecinţele politicii demografice într-un stat „socialist multilateral dezvoltat" au, în mod corespunzător, dimensiuni multiple; ele sînt însă greu de evaluat, avînd în vedere lipsa datelor şi a studiilor adecvate. Materialul prezentat în acest capitol oferă o privire generală asupra unui fenomen care îndreptăţeşte o analiză mai detaliată.

4. Accesul la date a fost limitat. în acest capitol mă concentrez asupra celor mai directe consecinţe ale politicii pronataliste. Modificările demografice influenţează structura şi dinamica forţei de muncă, fluctuaţiile în rîndul grupei de vîrsta şcolară, forma piramidei vîrstelor etc. (vezi, de exemplu, Trebici 1991: 27-33; Chesnais 1992). Diverse studii indică efectele diferite ale condiţiilor generale asupra sănătăţii (de pildă, penuria de alimente esenţiale şi medicamente, poluarea). Vezi, de exemplu, *Breviarul statistic sanitar 1989,* 1990: 54-55, referitor la creşterea incidenţei afecţiunilor urogenitale la femei; *Starea de sănătate a populaţiei din România,* raport al Ministerului Sănătăţii în Camera Deputaţilor, 5 iulie 1991, referitor la incidenţa cancerului de sîn şi col uterin. (îi mulţumesc Smarandei Mezei pentru aceste două referinţe); vezi şi Viorica 1985.

Alte studii subliniază modificările de distribuţie pe vîrste care rezultă din aplicarea strategiilor politicii demografice. îmbătrînirea populaţiei, combinată cu declinul ratei natalităţii şi cu alţi factori, a afectat modelele educaţionale şi de angajare în cîmpul muncii, „piaţa căsătoriilor" şi disponibilitatea locuinţelor. înţelesul demografic descriptiv al acestor tendinţe diferă însă în mod substanţial de semnificaţia lor sociologică. Aceasta din urmă nu intră în preocupările actualei prezentări. (De exemplu, modificările privind disponibilitatea partenerilor pentru căsătorie poate fi exprimată statistic, evident; dar acest lucru spune prea puţin despre tiparele căsătoriei în sine. în condiţiile existenţei unui număr mai mic de bărbaţi eligibili pentru căsătorie — situaţie constantă de-a lungul anilor, chiar dacă numeric variabilă —, femeile se vor căsători cu bărbaţi mai bătrîni sau mai tineri. Căsătoria este o normă culturală în România; de aceea e important să cunoaştem efectul pe care schimbarea distribuţiei pe vîrste l-a avut asupra alegerii în căsătorie, şi nu doar faptul că a existat această schimbare. Cît priveşte locuinţa, numărul persoanelor existente în fiecare familie a afectat fără îndoială condiţiile de viaţă, dar cum s-a întîmplat acest lucru şi care au fost factorii ce au acţionat sînt chestiuni care depăşesc limitele politicii demografice.) Referitor la piramida vîrstelor, vezi, de exemplu, Mureşan 1996, în special figura 6: 833; Trebici 1991: 27-33.

5. Vezi, de exemplu, Chesnais 1983: 1040-1047; Watson 1995: 923-934; Eberstadt 1994: 137-152. Vezi, de asemenea, Hundley 1995: B14.

6. Vezi, de exemplu, Baban 1999; Blayo 1991: 527-546; Hord *et al.* 1991: 231-240; Şerbănescu *et al.* 1995: 76-87. Literatura privind planificarea familială se dezvoltă acum în România; acestea nu sînt decît cîteva studii recente din care pot fi obţinute surse suplimentare.

7. în general, victimele interzicerii avortului sînt femeile sărace, despre care voi discuta mai tîrziu. Referitor la abordări recente ale avortului ilegal ca principală cauză a decesului matern vezi, de exemplu, Lorch 1995: 1, 3. în Kenya, o treime din decesele materne sînt datorate întreruperii sarcinii în condiţii precare.

8. Vezi, de exemplu, Baban şi David 1994: 13; Hord *et al.* 1991: 233; Şerbănescu *et al.* 1995: 77. De remarcat că cifrele cele mai mici raportate pentru 1989 de studiile publicate sînt uşor diferite în privinţa deceselor materne la 100000 de naşteri vii. Baban şi David raportează 169 de decese materne la 100 000 de naşteri vii; Hord *et al,* 159 la 100 000; Şerbănescu *et al,* 170 la 100 000. Toţi declară ca sursă date ale Ministerului Sănătăţii. Chiar dacă din punct de vedere statistic diferenţa nu e semnificativă, ea este interesantă din perspectivă sociologică, în ceea ce priveşte evidenţa cadavrelor şi exactitatea statisticilor. Problema, de ordin general, e valabilă pentru toate cifrele menţionate în acest capitol şi în următorul.

9. Blayo susţine ferm această idee (1991: 530). ,, . ,..

10. Femei cu care am stat de vorbă de-a lungul anilor au povestit că existau doctori care preferau să lase femeile să moară decît să le trateze pentru complicaţii postabortive. Nu există date care să stabilească legătura dintre incidentele de acest fel, pe de o parte, şi înăsprirea supravegherii în spitale sau alte măsuri avînd acelaşi scop, pe de altă parte.

11. Rochat 1991: 32. îi mulţumesc Smarandei Mezei că mi-a atras atenţia asupra acestui raport.

12. Nu pot explica numărul relativ mare de avorturi înscris în această rubrică pentru 1987. Tabelul ridică o seamă de probleme, dar în acelaşi timp este un bun exemplu de manipulare a statisticilor.

13. Roznatovschi 1989. Documentul, marcat „secret de serviciu'", nu a fost făcut public. Următoarea mare categorie de femei care recurgeau la avort (22,8 %) era a celor care, îngrijind cinci copii, aveau dreptul la întreruperea legală a sarcinii. Numai 0,5 % dintre femeile care făcuseră întreruperi de sarcină îndeplineau criteriul vîrstei.

14. Un raport privind decesele materne legate de avort în primele cinci luni ale anului 1987 menţiona avorturile clandestine, denumite eufemistic decese „datorate factorilor psihosociali", ca principală cauză a deceselor materne. Din 180 de astfel de decese, 26,6 % au intervenit în afara instituţiilor medicale. Dintre femeile care au reuşit să ajungă la spital, aproximativ 24 % au murit la mai puţin de 24 de ore de la internare „ca urmare a condiţiilor toxico-septice grave". Vezi Sebastian 1987: 8.

15. Stephenson *et al.* 1992: 1329; de remarcat totodată că nu există date privind „răspîndirea morbidităţii postabortive".

16. Citat în Mezei 1991a: 5. Din totalul femeilor internate, 26,6% aveau nevoie de tratament intensiv pentru infecţii avansate, 3,9% au suferit histerectomii şi 1,1 % au murit. Din Puia *et al.* Dr B. Marinescu a arătat că în primele 24 de ore problematice erau în special complicaţiile pulmonare şi hepatorenale. Cangrenele şi infecţiile uterine erau mult mai periculoase decît peritonitele.

17. Mezei 1991a: 8. Ea afirmă, de asemenea, că între 1981 şi 1989 numărul înregistrat al copiilor orfani de mamă era de 8 004. Şi aceste cifre sînt aproximative. Conform datelor comunicate de Centrul de Calcul şi Statistică Sanitară, numărul total al copiilor rămaşi fără mamă între 1982 şi 1988 a fost de 7 918, neincluzînd aici cifrele pentru 1981 sau 1989, ceea ce arată că numărul real era mai mare de 8 004. Indiferent de cifre, este cert că mulţi copii au rămas tară mamă.

18. *Prevenirea mortalităţii materne în România. O analiză a asistenţei medicale materne şi a mortalităţii materne cu recomandări pentru un program de maternitate fără riscuri în România, august 1993,* p. 3. într-un eşantion de 1 029 femei, 54% aveau un copil; 27,5 %, doi copii; 8,1 %, trei copii; 3,8 %, patru copii; 6,5 % aveau cinci sau mai mulţi copii. Se pare că eşantionul nu includea şi femei fără copii. Studiul confirmă preferinţa culturală pentru familii cu unu sau doi copii. Smaranda Mezei a furnizat această referinţă.

Rata mai mare a mortalităţii la aceste femei se datora probabil vîrstei mai înaintate şi numărului de încercări de întrerupere a sarcinii. Vîrsta şi numărul de avorturi sînt interdependente.

19. Ambiguitatea în definirea „mamei" se află în centrul preocupărilor legate de avort: femeia gravidă este deja o mamă care poartă în ea un copil? Are fătul drepturi individuale etc.? în România, problema drepturilor fătului nu se punea; politica, nu individul, definea preocupările în chestiunea avortului. Este demn de remarcat în contextul românesc faptul că femeile gravide, care nu aveau copii, nu erau incluse în numărătoarea statistică a deceselor materne — ceea ce constituia încă un mijloc de a micşora cifrele şi aşa tulburătoare.

20. îi mulţumesc persoanei care mi-a furnizat această informaţie.

21. îi sînt îndatorată unui fost devotat activist pe tărîmul obstetricii-ginecologiei, care mi-a pus la dispoziţie *Raport cu privire la cauzele care au determinat scăderea sporului natural al populaţiei şi măsurile ce se impun a fi luate de Consiliul Sanitar Superior, Ministerul Sănătăţii şi Comisia Naţională de Demografie, în vederea îmbunătăţirii indicatorilor demografici.* Multe dintre aceste rapoarte sc refereau la situaţia demografică în anumite regiuni şi la scară naţională. Caracterul şablonard al recomandărilor devine evident prin lectura unui singur raport. îi sînt recunoscătoare acestei persoane şi pentru ajutorul dat în interpretarea reprezentărilor statistice.

22. Vezi Blayo 1991: 530. Blayo subliniază inexactitatea datelor româneşti. Extrem de importantă este problema definirii avortului declarat. Chesnais a sugerat că cifrele pentru România sînt mai mari decît s-a presupus. (Smaranda Mezei a făcut prima trimitere la Blayo.)

23. Decesele materne se referă la decesele femeilor de vîrstă fertilă.

24. Vezi Baban 1999:206-207. Statisticile sînt extrase din datele raportate de Ministerul Sănătăţii la Organizaţia Mondială a Sănătăţii. Cifrele din literatura de specialitate sînt uşor diferite.

25. Stephenson *et al.* 1992: 1329. Potrivit lui Baban, între 1969 şi 1989 „s-au înregistrat în medie 314 decese materne anual, din cauza unor proceduri clandestine" (1999:206). Ministerul Sănătăţii a apreciat că, între 1966 şi 1989, 400 de femei au murit în medie anual ca urmare a complicaţiilor legate de avort. Vezi raportul *Mortalitatea infantilă şi maternă în lume şi în România,* 1995.

26. Exactitatea cifrei poate fi pusă la îndoială şi probabil este vorba despre o subestimare. Acest total a fost citat în Newman 1991: 16, pentru anii 1966-1989. Totuşi, multe decese materne datorate avortului ilegal nu au fost înregistrate ca atare la Institutul Medico-Legal sau la morgă. în conformitate cu statisticile acestuia, între 1976 şi 1989 au murit din cauza avorturilor ilegale 7 280 de femei, ceea ce arată că totalul de mai sus este prea mic.

27. Vezi *Monitorul oficial al României,* nr. 1, 27 decembrie 1989.

28. în legătură cu raportul avorturi/naşteri vii, vezi Şerbănescu *et al.* 1995: 78; vezi tabelul 1, p. 78, pentru ratele fertilităţii totale (RET) în mediu urban/rural. Rata fertilităţii totale a scăzut de la 2,3 naşteri vii anual per femeie între 1987 şi 1990, la 1,5 naşteri vii anual între 1990 şi 1993. Raportul de 3/1 (avorturi/naşteri vii) a fost comunicat şi în „Abortions in Romania Outpace Births by 3-to-l", *Eugene (Oregon) Register Guard,* 13 mai 1991.

29. Ca şi mai sus, există o uşoară variaţie în cifrele raportate. Vezi, de exemplu, Hord *et al.* 1991: 234; Baban raportează 84 la 100 000 de naşteri vii (1999: 206-207).

30. Vezi Şerbănescu *et al.* 1995: 84 şi, de exemplu, Hord *et al.* 1991: 236.

31. După 1989 s-au efectuat mai multe studii privind sănătatea şi practicile reproducerii. Cel mai temeinic este *Reproductive Health Sun'ey, Romania 1993,* 1995. Vezi, de asemenea, Baban şi David 1994; Hord *et al.* 1991; Şerbănescu *et al.* 1995; Stephenson *et al.* 1992; şi *Romanian National Nutrition Survey, 1991:* 37.

Inegalitatea sexelor în asumarea responsabilităţii contracepţiei este foarte răspîndită. Dată fiind extinderea permanentă a prostituţiei şi bolilor cu transmitere sexuală, este necesar să subliniez importanţa depăşirii rezistenţei culturale faţă de utilizarea

prezervativelor. Trebuie aplaudate în acest sens eforturile Societății pentru Educație Contraceptivă și Sexuală (SECS, afiliată la Federația Română Internațională de Paternitate Planificată). Ministerul Sănătății nu a fost atît de activ pe cît ar fi trebuit, iar Ministerul învățămîntului nu a dorit să se implice în aceste chestiuni.

32. Vezi *Reproductive Health Survey, Romania, 1993:* 167.

33. Vezi, de exemplu, Viorica 1985. Dintre cele 1 870 de femei care au participat la acest studiu, mai mult de trei sferturi aveau sub 45 de ani. Problemele medicale cele mai serioase au fost cele ginecologice și neuropsihice. Referitor la „sex și societate", vezi Baban 1999: 217-218.

34. Stephenson *et al.* 1992: 1329. Pentru trimiteri suplimentare, vezi, de asemenea, Baban, 1999: 209. Cît privește greutatea la naștere, revelatoare pentru starea de sănătate maternă și infantilă, Baban menționează ca greutate medie la naștere în România „3,2 kg, cu 0,2 kg mai puțin decît media de greutate la naștere pentru copiii din Europa Occidentală, ceea ce indică necesitatea de a îmbunătăți sănătatea maternă și statutul nutrițional". Debilitatea la copiii români era similară cu cea a copiilor din familiile cu venituri mici din Statele Unite. Vezi *Romanian National Nutrition Survey, 1991* (pp. 6, 7). Potrivit acestui studiu, greutatea redusă față de înălțime era caracteristică mai ales copiilor de la țară în comparație cu cei de la oraș, deși aportul nutritiv era în general adecvat (p. 13).

35. Șerbănescu *et al.* 1995: 76.

36. Acest lucru ridică implicit probleme majore privind abordarea metodologică adecvată studierii anumitor aspecte ale regimurilor totalizante. Interdependențele apărute ca urmare a exercitării controlului statului și planificării centralizate limitează strict ipotezele generale privind autonomia domeniilor distincte de studiu. Cu privire la probleme de studiu înrudite, vezi Scheper-Hughes, *demography without Numbers",* în curs de apariție.

Medicii din România au remarcat o creștere a incidenței afecțiunilor urogenitale la femei, precum și a cancerului de sîn și de col uterin în anii cînd au fost aplicate strategiile politicii demografice. (Diagnosticarea unor cazuri care în alte condiții ar fi putut rămîne necunoscute s-a datorat frecvenței și obligativității examenelor ginecologice.) Este de asemenea evidentă creșterea sterilității secundare. Nu există însă suficiente studii epidemiologice longitudinale care să sprijine afirmațiile legate de strategiile specifice. Pentru exemple sugestive, dar necoroborate, de astfel de date, vezi Mezei 1993: 64-67 și 1991a: 5-6.

Efectele accidentului de la Cernobîl au fost de asemenea asociate unei creșteri a malformațiilor congenitale. Următoarea anecdotă se referă la acest aspect: „După accidentul de la Cernobîl, cînd a auzit că este vorba de radiații, Bulă și-a pus chiloți de plumb, ca nu cumva să rămînă dator statului cu cei cinci copii", (vezi Ștefănescu 1991: 104).

37. Comisia Națională de Statistică, *Anuarul statistic al României,* 1993: 117. De remarcat că numărul deceselor infantile la 1 000 de nașteri vii crescuse de la 25,4 la 1 000 în 1988, la 26,9 în 1989. în 1987 revenise la 28,9, apoi a scăzut în anul următor. (în tabelul 7.5 această cifră era de 25,3 la 1 000, indicînd problema deja menționată cu cifrele de bază.)

38. Baban 1999: 209. Ea observă că „în 1968 maternitățile erau copleșite de internări și o mare parte a personalului se afla la rîndul lui în concedii de maternitate". Rata mortalității infantile era și mai mare în Albania: în 1965 se înregis-

trau 76,1 decese infantile la 1 000 de naşteri vii; în 1970 s-au raportat 97,9 decese infantile la 1 000.

39. Iată în continuare ratele comparative ale mortalităţii infantile în 1986 sau 1987 în cîteva ţări europene: Iugoslavia, 27,3; Ungaria, 19,0; Polonia, 17,5; Bulgaria, 14,7; Portugalia (1987), 14,2; Grecia, 12,2; Austria (1987), 9,8; Belgia, 9,7; RDG, 9,2; Scoţia, 8,8; RFG, 8,5; Franţa, 8,3; Danemarca, 8,1; Norvegia, 7,9; Italia, 7,8; Elveţia, 6,8; Finlanda, 5,9; Suedia, 5,9. *Mortalitatea infantilă în R.S. România în anul 1988,* Centrul de Calcul şi Statistică Sanitară, 1989.

Rata pentru România era mai apropiată de cea pentru Iugoslavia şi Albania, care au rămas destul de ridicate. Din nou trebuie să luăm în consideraţie şi raportarea sub cifrele reale.

40. Pentru ratele comparative, vezi Trebici 1991: 97 şi *Hungarian Statistical Yearbook, 1990 [Magyar Statisztikai Evkdnyv 1990,* Budapest Kozponti Statisztikai Hivatal, 1991]. îi mulţumesc Evei Fodor pentru această informaţie.

41. Cifra este luată dintr-o prezentare verbală făcută de dr Bogdan Marinescu, la vremea aceea ministru al Sănătăţii; ea este citată în Hord *et al.* 1991: 233. Mureşan 1996 (Anexa 2: 841) dă cifra de 23,3 decese infantile la 1 000 de naşteri vii, pentru 1993.

42. Pentru cifre comparative privind consumul de calorii, vezi Mezei 1993a: 66. Ea prezintă de asemenea informaţii referitoare la mortalitatea infantilă datorată malnutriţiei şi la probleme de dezvoltare (distrofie). Şi aceste date pot fi puse sub semnul întrebării, cu atît mai mult cu cît consumul caloric nu este în sine şi de la sine deosebit de important. Cît priveşte cauzele medicale, vezi Roşea şi Popescu 1989: 3; 1991: 7.

43. Roşea şi Popescu 1989: 5. Recent a fost pusă în discuţie relaţia dintre greutatea scăzută la naştere şi rata crescută a mortalităţii infantile în Statele Unite, apreciindu-se că naşterea prematură este problema primară, şi nu greutatea sau dimensiunea. Vezi Boday 1995: B7.

44. Vezi *Raport cu privire la cauzele care au determinat scăderea sporului natural al populaţiei şi măsurile ce se impun a fi luate de Consiliul Sanitar Superior, Ministerul Sănătăţii şi Comisia Naţională de Demografie, în vederea îmbunătăţirii indicatorilor demografici,* 6 martie 1984, p. 9. Raportul este păstrat în Arhivele Statului, aflate în custodia armatei din 1990.

45. Conform datelor obţinute de la Centrul de Calcul şi Statistică Sanitară, dinamica deceselor infantile nu a furnizat dovezi despre faptul că înregistrarea cu întîrziere a naşterilor ar fi modificat semnificativ statisticile mortalităţii infantile sau, mai degrabă, prezentarea lor oficială. De exemplu, în 1973 s-au înregistrat 3 114 decese infantile în primele şase zile după naştere, dintr-un total de 14 444 de decese infantile în întregul an. Din acest total, 9 377 de decese au intervenit la vîrste cuprinse între 28 de zile şi 11 luni. în 1988, din 9 643 de decese infantile, 1 564 s-au produs în primele şase zile; 6 724 s-au produs în intervalul 28 de zile—11 luni.

Presa occidentală a raportat că naşterile nu erau înregistrate timp de o lună sau chiar şase săptămîni. Dar nu există dovezi în sprijinul acestei afirmaţii. Referitor la decesele copiilor neînregistraţi, vezi şi Scheper-Hughes, în curs de apariţie, potrivit căruia brazilienii săraci îngroapă adesea copiii născuţi morţi şi pe cei născuţi prematur în curtea din spatele casei. în România, persoanele care nu pot plăti costul unei înmormîntări la cimitir îşi îngroapă rudele în cimitire pentru săraci, la mar-

ginea satului, de exemplu. Nu se ştie în ce măsură acest obicei era practicat pentru copii.

46. Vezi Malceolu şi Iancu 1989: 2, 16. în prezentarea făcută în 1991 în faţa Camerei Deputaţilor, ministrul Sănătăţii, Bogdan Marinescu, a raportat că rata mortalităţii pentru această grupă de vîrsta rămînea printre cele mai ridicate din Europa — 2,0 la 1 000. Mare parte din aceste decese era atribuită accidentelor. Publicat în *Monitorul oficial,* nr. 168, partea a Il-a, p. 14.

47. îi mulţumesc persoanei care mi-a pus la dispoziţie acest exemplu tipic de raport scris. în anii '80, problema consumului de zahăr a fost puternic afectată de raţionalizarea produsului. Eva Fodor a sugerat deosebirea de glucide. Ruth Milkman a subliniat importanţa laptelui pentru copii, aliment greu de procurat în anii '80.

48. Le sînt recunoscătoare lui David şi Sheilei Rothman care mi-au trimis proiectul Raportului Helsinki ai cărui coautori au fost (Helsinki Watch 1990). Toate celelalte trimiteri se regăsesc în Helsinki Watch 1990. Autorul lucrării despre SIDA este Păun (1988).

49. Mi s-a dat un exemplar al acestei broşuri, prezentată în momentul acela în cabinetul unui medic la care fusesem trimisă. Studenţii medicinişti susţin că la sfîrşitul anilor '80 sîngele donatorilor nu mai era testat. Afirmaţiile din această broşură nu trebuie luate în considerare cînd ne referim la faptul că epidemia de SIDA la copii s-a datorat în mare măsură microtransfuziilor şi reutilizării seringilor nesterilizate.

Dezinformarea legată de SIDA a ajuns subiect de bancuri: „întrebare: De ce nu e SIDA în România? Răspuns: Pentru că SIDA este boala secolului XX!" în umorul negru al momentului, singura persoană afectată era însuşi Ceauşescu:

„— Ştiai că Ceauşescu are SIDA?

— ?!

— Are Sindromul Isteriei Distructiv-Agresive." (Vezi Ştefănescu 1991: 161 şi, respectiv, 125).

50. Helsinki Watch 1990: 7. Autorii s-au referit de asemenea la „planul" donărilor de sînge. Donatorii de sînge erau răsplătiţi pentru sîngele donat, cu compensaţii sub diverse forme, de exemplu o sumă minimă de bani, mese etc. Lipsa testării a contribuit la contaminarea rezervelor de sînge.

51. Obiceiul a contribuit şi la răspîndirea în România a unei epidemii de hepatită B. Incidenţa hepatitei acute B la nou-născuţi a crescut de la 21,5 la 100 000 în 1984, la 192,7 la 100 000 în 1989; ea a crescut de asemenea, dar într-o măsură mai mică, la copiii sub paisprezece ani. Cu toate acestea, testarea sîngelui nu a fost reintrodusă. Vezi Nicholas 1990: 9.

52. Helsinki Watch 1990: 7. Nicholas (1990: nota 47) menţionează că se făceau transfuzii copiilor care nu fuseseră abandonaţi: în maternităţi, „transfuzii de 10-20 cc. de sînge integral", netestat, se făcuseră copiilor născuţi sub greutatea normală, din mame prost hrănite. Transfuziile de sînge erau considerate o „terapie generală de sprijin". Vezi şi Beldescu 1990 (îi mulţumesc lui Jean-Claude Chesnais pentru această din urmă referinţă).

53. Acest număr este specificat în *Anuarul statistic al României, 1994:* 258 şi provine din datele Ministerului Sănătăţii. Cifrele venite iniţial din România erau mai mici şi nediferenţiate în funcţie de modul de transmitere. Aşa cum este valabil pentru toate dovezile statistice disponibile, cifrele citate în diferite studii nu

corespund. Vezi, de exemplu, datele adunate de Direcţia Generală de Medicină Preventivă şi Promovare a Sănătăţii la 31 decembrie 1994 pentru Organizaţia Mondială a Sănătăţii, care menţionează un număr total de 2 715 cazuri SIDA la copii. Vîrstele nu sînt specificate.

Factorii sociali legaţi de cazurile de SIDA au complicat problemele de tratament şi îngrijire. Ştiind că aceşti copii urmau să moară, majoritatea oamenilor nu vedeau nici un motiv ca să risipească pe ei resursele precare, inclusiv afecţiunea umană. Sărăcia şi fatalismul îi proteja pe cei în viaţă, pe seama suferinţei sporite a celor bolnavi şi muribunzi. Referitor la abandonarea copiilor în grija Domnului, vezi Scheper-Hughes 1992. • , , .

54. Bohlen 1990a şi 1990b; Hilts 1990.

55. Probabil că aceste cifre se referă la cazurile avansate de SIDA.

56. Preocuparea este justificată; în acelaşi timp, implicarea organizaţiilor occidentale se poate să fi contribuit la ameliorarea pe termen scurt a crizei imediate. Rămîne de văzut dacă numărul de cazuri de SIDA la nou-născuţi/copii va continua să crească. Potrivit datelor cuprinse în *Romanian National Nutrition Survey, 1991,* majoritatea cazurilor HIV-pozitive au apărut la copiii mai mici de doi ani. Datele sugerează că „«cohorta de copii» născuţi în 1988 şi 1989 era supusă unui risc mai mare şi că riscul a scăzut pentru naşterile ulterioare" (26). Date clasificate cu grijă ar contribui la o înţelegere mai bună a fenomenului. Raportul Ministerului Sănătăţii intitulat *Situation de I 'infection HIV-SIDA dans le monde et en Roumanie,* 1995, prezintă o serie de propuneri de abordare a problemei HIV-SIDA în România. (îi mulţumesc lui Stelian Tănase pentru acest raport şi lui Andrei Pop pentru evidenţierea discrepanţelor dintre cifrele raportate.)

57. Vezi *Situation de I'infection HIV-SIDA dans le monde et en Roumanie,* 1995. Proporţia de cazuri de SIDA la copiii instituţionalizaţi nu este specificată.

58. Constanţa avea cea mai mare incidenţă de SIDA la nou-născuţi şi se presupune că a fost punctul de intrare a bolii în România.

59. După 1989 prostituţia s-a răspîndit în întreaga Europă de Est. Cu cît înaintăm mai mult spre est, cu atît mai vizibile devin semnele acestei meserii străvechi. Prostituţia oferă femeilor — căsătorite sau nu —, confruntate cu inflaţia şi şomajul, un mijloc de a obţine valută forte. Cîştigul cîtorva nopţi de lucru ţine multe familii pe linia de plutire sau le oferă posibilitatea să cumpere bunuri acum disponibile peste tot, dar pe care adesea nu şi le pot permite. Vezi şi Kligman 1996. Cînd am încercat să stau de vorbă cu ele, prostituatele au fost intimidate de prezenţa mea şi a unui coleg francez. Se temeau că eram de la poliţia secretă şi venisem să le arestăm. Circula zvonul că statul dorea să sindicalizeze prostituatele pentru a putea controla bolile cu transmitere sexuală. Femeile nu erau convinse; în schimb credeau că, sub pretextul controlului sanitar, statul urmărea să le controleze veniturile şi să continue obiceiurile de supraveghere din trecut. Modul lor de a gîndi nu este deloc surprinzător, date fiind experienţele anterioare cu examene ginecologice obligatorii din motive de „sănătate".

60. Kertzer 1993. Trebuie subliniat că abandonarea copiilor nu este un obicei provenit din Italia. El era bine cunoscut în Franţa la mijlocul secolului al XVIII-lea. Vezi Donzelot 1979: 26. Kertzer abordează rolul Bisericii catolice în instituţionalizarea copiilor abandonaţi.

61. Uşurința cu care se intra şi se ieşea dintr-un spital fără a fi observat poate fi greu de înțeles pentru occidentali. Unele femei părăseau pur şi simplu spitalul cînd doreau ele, fără a anunța pe nimeni. Copiii lor rămîneau pupili ai statului. Interzicerea avortului a făcut ca un număr tot mai mare de copii nedoriți să fie abandonați. Referitor la copiii nedoriți, vezi David *et al.* 1988.

62. Vezi Kligman 1988. Relațiile de rudenie nu mai depind de proximitatea geografică. Să nu uităm că adesea cuplurile din mediul urban îşi trimit copiii la bunicii care trăiesc Ia țară, pînă ce copiii ajung la vîrsta şcolară (rezolvîndu-şi astfel temporar problema îngrijirii lor). Alții se bazează pe sprijinul material oferit de rudele din străinătate. Variațiile sînt complexe.

63. Lipsa bunurilor de strictă necesitate a făcut dificilă creşterea copiilor. Orfelinatele erau pline şi în Polonia. Aşa cum se arată în cele ce urmează, unii dintre aceşti copii au fost adoptați pe valută forte. Vezi „Boom in the Baby Trade", 1988.

64. Atenția presei internaționale s-a concentrat asupra acestor sumbre poveşti umane. Vezi, de exemplu, Dobbs 1990a: Al şi 1990b; Breslau 1990: 35; Binder 1990: A8; Sachs 1990; Battiata 1990; Sarler 1991: 18-30; Olszewski 1991: 7-11.

65. Desluşirea complexităților „sistemului de orfelinate", cum l-au numit unii, nu intră în preocupările acestui capitol. în 1990 specialiştii au elaborat un raport multidisciplinar privind bunăstarea copiilor; sînt recunoscătoare pentru exemplarul din proiect pe care l-am primit: *Studiu privind optimizarea vieții unor categorii sociale defavorizate şi cu precădere a minorilor din instituțiile de ocrotire socială.* Se vorbea mult că unii tineri fuseseră selecționați şi formați să devină garda specială a lui Ceauşescu. Aşa cum s-a arătat în Helsinki Watch 1990, casele de copii aparținînd de Ministerul Sănătății şi Ministerul învățămîntului nu erau aşa de înspâimîntătoare ca cele pentru handicapați. Referitor la protecția drepturilor copiilor şi la organizarea instituționalizată a îngrijirii copiilor, vezi şi *Situația copilului şi a familiei în România,* 1995, pp. 75-101 (îi sînt îndatorată lui loan T. Morar care mi-a obținut acest raport). Este remarcat faptul că instituționalizarea pe termen lung e dăunătoare dezvoltării copiilor (p. 79).

66. Vezi *Situația copilului şi a familiei în România,* 1995. S-a remarcat că accentuarea caracterului medical al îngrijirii nu era stimulativă „pentru dezvoltarea umană, ci extrem de traumatizantă, generînd handicapuri şi boli cronice". Mai mult, nu există statistici adecvate privind copiii abandonați, cuprinşi în instituții; mulți copii nu au încă documente oficiale de identitate. Vezi şi un studiu anterior, *Causes of Institutionalization of Romanian Children in Leagăne and Secții de Distrofici,* 1991.

67. S-a descoperit de curînd că tineri care au depăşit vîrsta legală de optsprezece ani au continuat să trăiască ilegal în aceste case de copii. Nepregătiți pentru viață în societatea postcomunistă şi fără a avea alte opțiuni, copiii au creat prin prezența lor alte probleme, precum aceea a abuzului sexual. Vezi *Situația copilului şi a familiei în România,* 1995: 80.

68. Vezi Sachs 1990: 18. C. Sarler a afirmat că problema neglijării sistematice era răspîndită. Vorbind despre românii cu care a venit în contact cît a lucrat în România ca asistentă britanică, ea a remarcat: „Parcă ar fi murit compasiunea în ei" (Sarler 1991: 22).

69. Datele disponibile sînt neclare în acest punct. Se pare că vîrsta de trei ani delimita responsabilităţile Ministerului Sănătăţii privind îngrijirea copiilor instituţionalizaţi, indiferent de starea acestora.

70. Trebuie remarcată aici suprapunerea intereselor părinţilor cu cele ale statului. De asemenea, parcă anticipînd evenimentele, în decembrie 1988 în ziarul partidului a apărut un articol despre condiţiile nesatisfăcătoare dintr-o casă de copii (N. Roşea 1988). S-a confirmat că problema o constituiau abuzurile locale: copiii erau bătuţi, forţaţi să muncească împotriva voinţei lor în timpul vacanţelor şi nu primeau tratamente medicale. Trebuiau luate măsuri adecvate împotriva celor care, din neglijenţă, puseseră în pericol viitorul celor 75 de copii. Stigmatul social asociat persoanelor handicapate era susţinut de politica statului. Pentru că familiile care aveau astfel de copii nu primeau sprijin financiar pentru îngrijirea lor, unii părinţi simţeau necesar să-şi plaseze copiii în instituţii de stat. Vezi *Situaţia copilului şi a familiei în România,* 1995: 81.

71. Primul citat este din Battiata 1990: A1; al doilea este din Nachtwey 1990: 28. Potrivit unui raport privind drepturile copiilor în România, totalul de 100 000 de copii instituţionalizaţi în 1990 reprezintă o estimare; cifrele pentru 1991 şi 1992 sînt declarate exacte: 92 000, respectiv 91 800. Vezi Comitetul pentru Protecţia Copilului, *Convenţia ONU cu privire la drepturile copilului — stadiul aplicării în România,* Buletin 4: 18, 1994 (Departamentul Informaţiilor Publice, Bucureşti), pp. 31-32 (îi mulţumesc lui Ioan Morar, care mi-a procurat acest raport). Exactitatea cifrelor de mai sus trebuie pusă sub semnul întrebării. Rapoartele disponibile prezintă date cu mari variaţii. „Copiii" instituţionalizaţi sînt o pată pe imaginea României posteeauşiste.

72. *Engageons-nous pour Ies enfants roumains; Grija pentru copiii noştri; The Care of Romanian Children,* Romanian Information Clearing House, Bucureşti. Guvernul României a adoptat măsuri legislative pentru abordarea numeroaselor dificultăţi asociate drepturilor şi îngrijirii copiilor, în conformitate cu prevederile Naţiunilor Unite. Vezi raportul guvernamental *Convenţia ONU cu privire la drepturile copilului — stadiul aplicării în România,* 1994: 9-15, pentru enumerarea acestor măsuri.

73. Referitor la romi, vezi Zamfir şi Zamfir 1993; Merfea 1991; şi *Situaţia copilului şi a familiei în România,* 1995: 89-101.

74. „Protection and Education of Disadvantaged Children", f.d.: 1-2. „Orfanii, copiii abandonaţi şi/sau copiii cu deficienţe fizice sau mentale" erau plasaţi în următoarele tipuri de instituţii: creşe (60), case de copii preşcolari şi şcolari (214), şcoli speciale de pregătire şi reeducare (4), instituţii pentru protecţia socială şi educarea specială a copiilor şi tinerilor handicapaţi (248), grădiniţe şi şcoli speciale (153), şcoli internat (16), şcoli speciale de reeducare (2), centre de zi pentru educare şi recuperare (212), şcoli profesionale speciale (39), licee şi şcoli post-liceale speciale (10), cămine-spital pentru minori (28). (îi mulţumesc Ioanei Ieronim pentru această informaţie.)

Cifrele privind adopţiile anuale după 1990 prezentate de Ministerul Afacerilor Externe şi de Ministerul Justiţiei sînt diferite, deşi nu semnificativ, din punct de vedere statistic. Cu toate acestea, este interesant să ne gîndim ce s-a întîmplat cu corpurile absente.

75. După cum raportează *Situația copilului şi a familiei în România,* creşterea cea mai accentuată a numărului de copii instituționalizați s-a produs în cele mai sărace regiuni ale României: „Maramureş, Iaşi, Botoşani, Satu Mare, Vaslui" (p. 80).

76. Chatelot: 1995: 14. (Plecarea organizației Medici fără Frontiere a fost anunțată în Franța şi în România.) Raportul *Situația copilului şi a familiei în România,* pp. 78-79, critică la rîndul lui îngrijirea de tip exclusiv medical acordată copiilor aflați sub autoritatea Ministerului Sănătății.

77. Baza pentru această discuție a fost publicată în Kligman 1992.

78. Anual, numărul de adopții internaționale a variat între 18 000 şi 20 000 de copii. *România: înfierea de copii români de către cetățeni străini,* 1991: 10.

79. Legea 11/ 1990 a fost publicată în *Monitorul oficial,* nr. 95, 1 august 1990.

80. Primele cifre provin de la Ministerul Justiției, 1 martie 1995. Vezi şi foarte utilul raport *România: Înfierea de copii români de către cetățeni străini.* In acele trei luni, americanii au adoptat 240 de copii; italienii, 197; germanii, 195; francezii, 151; canadienii, 146; britanicii, 81; belgienii, 76; elvețienii, 52; şi neozeelandezii, 49. Sirienii, ciprioții, austriecii, mexicanii şi alte națiuni au adoptat de asemenea copii. Vezi p. 37.

81. Lawson 1991: Bl. Prin comparație, adopțiile de copii sud-coreeni de către cetățeni americani, în aceeaşi perioadă, s-au ridicat la 1 534.

82. Referitor la adopții în anii regimului, vezi „Boom in the Baby Trade", 1988; Dempsey 1989; Galainena 1989: 97-110.

83. Citat în Galainena 1989: 97. Numărul de adopții efectuate de francezi este menționat la p. 98.

84. Citat în Sarler 1991:26.

85. Aşa cum populația evreiască a scăzut în anii postbelici prin emigrare, romii au părăsit România emigrînd la rîndul lor. Nu intră în preocupările acestui capitol o explorare a diverselor consecințe ale emigrării romilor, în special către Europa Occidentală. La început, cînd romii erau adoptați din orfelinate, au existat români care şi-au exprimat disprețul față de străinii care îi salvau pe romi în loc să-i salveze pe copiii „români" săraci. Apoi romii au fost înfierați pentru dorința de a-şi vinde copiii. Ei nu erau singurii care făceau acest lucru. Cererea era suficient de mare pentru a-i încuraja pe cei ce vindeau să sporească oferta produsului lor: copiii. Dezvoltarea adopției internaționale după 1990 ar putea constitui subiectul unei monografii de sine stătătoare.

86. Vezi, de exemplu, Hunt 1991; O'Hanlon 1991; şi Sarler 1991, printre multe asemenea articole. în acelaşi timp, adopția reprezintă un rezultat potențial pozitiv pentru copiii altfel nedoriți.

87. Vezi Scheper-Hughes 1990: 57-62.

88. Adopția internațională este o parte a politicii reproducerii.

89. Mai mult, nu intenționez să glosez pe marginea rolului corupției instituționale în adopțiile internaționale.

90. Răspunsul la acest chestionar a fost voluntar; de aceea nu pretind că el este reprezentativ. Oficialitățile consulare au afirmat că această distribuție reflecta tendințele generale.

91. Să ne reamintim distincția în ce priveşte orfanii sociali; definiția utilizată de legislația imigrației din Statele Unite este mai restrînsă şi a contribuit la ambi-

guităţile implicate în cazurile problematice. Discuţia referitoare la adopţii se concentrează în continuare asupra cazurilor în care au fost implicaţi americani şi români. Despre adopţiile de copii români de către americani s-a scris mult şi ele au devenit o chestiune centrală a acordării clauzei naţiunii celei mai favorizate pentru România, după perioada Ceauşescu (vezi mai jos).

92. Comentariul lui a fost foarte pertinent. Pe măsură ce în Congres se desfăşurau dezbaterile privind acordarea clauzei naţiunii celei mai favorizate pentru România, părţile interesate au distorsionat şi mai tare ceea ce constituia o situaţie complexă, dificilă, transformînd-o într-o dramă de senzaţie.

. 93. O'Hanlon 1991:8.

94. Incapacitatea de a comunica a făcut mai uşoară evitarea durerii emoţionale pe care ar fi provocat-o cunoaşterea explicită a coerciţiei. Mulţi au scris însă în chestionarul ambasadei că necunoaşterea limbii române a constituit pentru ei un handicap considerabil. Ei au fost supuşi perceperii unor onorarii exorbitante şi regulilor mereu schimbătoare ale jocului.

95. Pentru o relatare detaliată a acestor experienţe, vezi Kligman 1992: 405-420. îi mulţumesc funcţionarului de la Consulatul Statelor Unite care mi-a dat numele satelor din fruntea listei localităţilor „furnizoare de copii". Controlul de tip mafiot al acestei pieţe s-a văzut imediat. Pentru ca nimeni să nu presupună că numai românii se ocupau de această afacere, am fost informată că o deţinută americană eliberată condiţionat cumpărase o camionetă şi se deplasase în nordul ţării, unde găsise copii pentru potenţiali părinţi. O dată pe lună ea se prezenta la ambasadă, care funcţiona ca ofiţerul ei de verificare *{parole officer).* Dimensiunea internaţională a adopţiei are multe faţete.

96. Copilul în vîrsta de un an şi jumătate al femeii era atunci în drum spre Statele Unite. Un cuplu belgian o adoptase pe fiica ei de trei ani, dar o înapoiase părinţilor după ce examenul medical a dezvăluit că fetiţa suferea de hepatită B. Străinii nu au cerut familiei să le înapoieze cei 400 de dolari plătiţi în schimbul copilului. Pentru unii părinţi adoptivi hepatita B şi SIDA au devenit subiecte litigioase. Incidenţa cazurilor de hepatită B şi SIDA a fost prezentată în raportul *România: înfierea de copii români,* mai ales pp. 39-40; sînt reproduse fragmente dintr-un articol publicat în *The Lancet,* 1990: 1592-1593. Oficialităţile consulare au mărturisit că unii părinţi adoptivi, care cunoşteau situaţia îmbolnăvirilor de SIDA la copiii din România, au fost indignaţi de obligativitatea testului HIV impusă de legislaţia americană a imigrării. Un film documentar privind adopţia de copii instituţionalizaţi a dat simbolic o palmă legii, printr-o scenă în care unui copil infectat cu virusul HIV i s-a refuzat intrarea în Statele Unite, dar i s-a permis intrarea în Franţa. Francezii nu impuneau regulamente care păreau să funcţioneze împotriva intereselor acestor copii. Totuşi, nu îmi propun în această discuţie să cercetez ale cui interese au fost mai bine servite. Unii copii adoptaţi de americani au fost ulterior abandonaţi, cînd au fost depistaţi pozitiv la testul HIV.

97. îi sînt recunoascătoare lui Nancy Scheper-Hughes care mi-a atras atenţia asupra acestui zvon, înainte de a-l sesiza eu însămi. Vezi Scheper-Hughes 1990. în *New York Times* apar periodic articole despre acest subiect.

98. Republicată în *Monitorul oficial,* nr. 159, 26 iulie 1991 (publicată iniţial în nr. 147, 17 iulie 1991). Abuzuri similare s-au produs şi în alte părţi ale lumii. Rusia a pus capăt adopţiilor internaţionale atunci cînd piaţa adopţiilor particulare

şi alte probleme legate de au început să înflorească. Vezi, de exemplu, Efron 1994.
Legea revizuită a adopțiilor din Rusia include elemente ale legii revizuite a adopțiilor din România. De exemplu, străinii pot adopta un copil (chiar sănătos) numai după şase luni, perioadă în care sînt căutați potențiali părinți în Rusia (vezi Stanley 1995: A1, 6). Ucraina a restrîns la rîndul ei adopțiile străine, pentru a diminua presupusele „cazuri de vînzare a copiilor" (vezi articolul lui C. Lapychak, „Ukrainian Parliament Restricts Child Adoptions by Foreigners", *OMRI Daily Digest* II: 22, 31 ianuarie 1996).

99. Unii români au acuzat guvernul că, în propriul său profit, privează oamenii obişnuiți de unul dintre puținele mijloace prin care pot cîştiga bani. Străinii au protestat şi ei față de această lege, criticînd guvernul României că împiedică copiii români să ajungă la o viață mai bună. într-o actualizare a ghidului adopției de copii români, autoarea rezumă consecințele legii. Ea încheie cu cuvintele „Dumnezeu să vă binecuvînteze în efortul de a salva un copilaş" (vezi Del Vecchio 1991). Este important de remarcat că există persoane care îşi leagă speranțele de portițele legislației de reglementare a adopției, pentru că în Statele Unite nu li se acordă autorizația de a adopta un copil.

100. Creşterea infertilității a fost asociată cu poluarea, malnutriția şi deteriorarea fundamentală a condițiilor traiului zilnic. Nu există studii epidemiologice. în privința adopțiilor interculturale, la un moment dat activiştii romi au propus o excepție de la lege în favoarea copiilor de romi, menționînd condițiile speciale cărora aceştia le sînt supuşi în România. în speță, se spera ca romilor străini ce doreau să adopte copii de romi să li se permită să sară peste perioada de aşteptare. Cei care au adoptat copii de romi fără a fi ei înşişi romi au format grupuri de sprijin şi s-au angajat să-şi educe copiii în spiritul culturii lor materne.

101. Corupția asociată adopției de copii români continuă să funcționeze în pofida legii care urmăreşte să blocheze traficul. Vezi, de exemplu, S. Ionescu, „O fetiță înfiată în România este subiectul unui scandal de presă în Italia", *Evenimentul zilei,* 24 iulie 1995; C. Streie, „Cazul unei fetițe înfiate în România este subiect de discuție în parlamentul italian", *Evenimentul zilei,* 6 august 1995. (îi sînt recunoscătoare Adrianei Baban care mi-a atras atenția asupra acestui caz.)

102. De exemplu, Consulatul Statelor Unite a dat vize pentru 227 de copii în 1994 şi 334 în 1995. La mijlocul anului 1997 dăduse deja 303 vize.

103. Faptul a fost semnalat în *Adevărul;* vezi Pepel 1994: 3. Vezi, de asemenea, Alstein 1992 (articol prelucrat). O stare de incertitudine juridică a afectat soarta orfanilor slovaci, aflați în Republica Cehă după divorțul de catifea care a scindat Cehoslovacia în două părți. Vezi Murphy 1995.

104. Vezi, de exemplu, Perlez 1994.

105. Citatul provine din cuvîntarea reprezentantului american Richard Pombo (republican, California), rostită la 13 martie 1993. Casa de copii la care mă refer se află la Sighetul Marmației, Maramureş. Prezentarea tendențioasă realizată de televiziune a fost tulburătoare, pentru că aceşti copii ar putea beneficia de ajutor. Dar încălcarea legii nu este calea cea mai potrivită de a acționa (oficialitățile Ambasadei Statelor Unite au confirmat, la rîndul lor, că presa a făcut o prezentare distorsionată) (vezi ABC News „20/20", transcrierea #1313, martie 1993).

106. Ambiguitatea a fost verificată de oficialitățile Ambasadei Statelor Unite. în iulie 1995, soarta copiilor era în continuare învăluită în ambiguități. Perioada

de tratament de un an, pe care o necesitau mulţi dintre aceşti copii, a expirai, la fel şi vizele lor. Cu toate acestea, informaţiile despre locul unde s-ar afla ei sînt ţinute secret. Un copil a fost depistat la o familie de penticostali. Insistenţele părinţilor ca fata să fie înapoiată au fost ignorate. Din păcate, nu intră în preocupările acestui capitol să ne oprim asupra manipulării „tratamentului medical" ca mijloc de ocolire a regulamentelor de adopţie. Este cert însă că, în cazul prezentat, există nenumărate nereguli ce pun sub semnul întrebării etica persoanelor implicate.

107. îi mulţumesc profesorului Mihai Pop care mi-a amintit că apariţia problemei copiilor străzii în mediul urban din România este parţial rezultatul strategiilor politicii demografice. Din păcate, relatările din presă şi studiile socioetnografice privind viaţa acestor copii sînt restrînse. (Relatările presei sînt şi ele partizane.) Deşi diverse organizaţii guvernamentale şi neguvernamentale au început să se ocupe de aceşti copii, nu am putut obţine informaţii despre eforturile lor sau despre analizele pe care le-au efectuat. Prezentarea sumară pe care o fac acestei situaţii se bazează în exclusivitate pe raportul *Convenţia ONU cu privire la drepturile copilului,* pp. 41—43 (doresc să-i mulţumesc încă o dată lui loan T. Morar, care mi-a procurat acest raport).

108. *Convenţia ONU cu privire la drepturile copilului,* p. 43. Spălarea nesolicitată a parbrizelor, atunci cînd maşina este oprită la semafor, reprezintă o practică obişnuită la tinerii săraci.

109. Nu există date care să sprijine afirmaţia. Atitudinile rasiste faţă de romi sînt frecvente peste tot în Europa Centrală şi de Est şi continuă să joace un rol important în România postsocialistă.

110. *Ibid.:* 73.

111. Vezi nota 32 de mai sus şi Kligman 1992: 402-404. Folosirea avortului ca mijloc de control al fertilităţii predomină în regiune. Scăderea ratei natalităţii sporeşte îngrijorarea cu privire la înlocuirea populaţiei susţinînd totodată retorica naţionalistă şi antiavort.

112. Aceasta este o problemă pentru toată Europa de Est. O unguroaică (din Ungaria) comenta că s-a simţit obligată să folosească prezervative cu străinii, dar nu cu ungurii. Vezi Perlez 1993.

113. în general, interzicerea avortului are mai puţine consecinţe pentru femeile cu resurse. Indiferent de prevederile legii, ele pot să suporte costul întreruperii ilegale de sarcină sau al „turismului pentru avort". Acesta din urmă este o practică cu tradiţie în ţările catolice. Femeile din Polonia postsocialistă, de exemplu, călătoresc astăzi în ţările baltice pentru un avort legal.

114. Raţionalizarea statistică a marjei de eroare pozitivă sau negativă nu diminuează problema de interpretare de care ne ocupăm. Această problemă generală de metodologie a fost abordată de Scheper-Hughes (1999). Fără îndoială că în România decesele copiilor instituţionalizaţi nu au fost raportate în totalitate. Moartea lor, ca persoane social(ist)e neproductive, a fost probabil considerată nesemnificativă. Implicaţiile pentru evaluarea proporţiilor genocidului şi a complexităţii complicităţii cu acesta nu se dezvăluie prin analiza statisticilor. Distorsionările, tăcerile şi omisiunile dezvăluie în acelaşi timp şi preocupări etice. Relaţia dintre statistică, reprezentare şi puterea politică, precum şi importanţa specială a acestei relaţii în timpurile moderne sînt cercetate de Asad (1994).

8

CONSTRÎNGEREA ŞI POLITICA REPRODUCERII

1. Hord *et al.* 1991: 238.

2. „Abortion: One Romania Is Enough", *The Lancet* 345 (8943) (21 ianuarie 1995): 137-138. Norma McCorvey, alias Jane Roe, a fost catalizatorul reformei avortului în Statele Unite, în *Roe v. Wade.*

3. „Contractele sociale" de după 1968 dintre cei aflați la putere şi cei subjugați au fost diferite în țările blocului est-european. Poziția lui Kadar — „dacă nu eşti împotriva noastră, eşti cu noi" — era total diferită de atitudinea tot mai pronunțat neostalinistă cu care Ceauşescu aborda relațiile stat-societate. Dar cercetarea acestui aspect nu intră în preocupările lucrării de față.

4. Vezi Ioniță 1996.

5. Mă inspir din nou din fina caracterizare făcută de Jan Gross statului spoliator (1988), în special la paginile 234-238. El arată că statele totalitare au fost state spoliatoare prin aceea că au spoliat oamenii şi dorința lor de asociere: „Noutatea totalitarismului sovietic consta în efortul lui universal de a preveni *orice fel de* asociere. Dar asocierea cu semenii face parte din natura umană. [...] Oare n-au dorit sovieticii dintotdeauna să făurească «un om nou»? Este ciudat, dar, deşi asociem totalitarismul cu Organizația — scrisă cu literă mare —, el priveşte, de fapt, individul. Totalitarismul poate destul de uşor să distrugă organizațiile, însă pentru a împiedica asocierile el trebuie să acționeze asupra individului, ca să elimine tentația" (p. 235). Ce mecanism este mai eficient în acest scop decît controlul asupra corpului uman, asupra intimității, a sexualității?

6. Ilegaliştii şi comuniştii din perioada lui Gheorghiu-Dej s-au implicat mai mult din convingere, decît din necesitate înțeleasă. Horvath şi Szakolczai caracterizează tensiunea fundamentală din interiorul sistemului comunist ca o tensiune „între frică şi fidelitate", mai curind decît între „represiune şi frică". Ca şi alții, ei fac următoarea observație: „Comunismul s-a autodizolvat atunci cînd eşecul şi absurditatea lui au devenit evidente pentru secțiunile esențiale ale partidului" (Horvath şi Szakolczai 1992: 212-213). Analiza lor incitantănu se aplică în totalitate României; mulți dintre cei care şi-au menținut pozițiile anterioare nu au pus semnul egalității între anticeauşism şi anticomunism.

7. Nemulțumirea față de locul de muncă nu însemna că muncitorii erau liberi să-şi aleagă alt loc de muncă. Buletinele de identitate disciplinau totodată mişcarea şi comportamentul forței de muncă. Muncitorii necalificați dispuneau de o libertate de mişcare mai mare. Pentru a scăpa, unii muncitori „renunțau" şi se integrau în migrația muncitorilor sezonieri pentru a-şi cîştiga existența.

8. Kundera 1995: 24.

9. Ea face parte din dilema zarzavagiului lui Vâclav Havel, menționată în introducere: de ce să pună sloganul comunist în vitrină? Vezi Havel 1985. Referitor la colaborare, vezi Sampson 1990: 1-10, sau cazul ceh de *lustrație* care l-a implicat pe Jan Kavan, în Weschler 1992.

10. Kundera 1995: 24.

11. Folosirea amenințărilor este o tactică clasică în analele torturii din lumea întreagă; românii nu fac excepție în această privință. Utilizarea propozițiilor condiționale îl lăsa pe ascultător pradă demonilor îndoielii.

12. Gross 1988: 233-234.

13. Se crede, în general, că solidaritatea la vîrful Securității a fost destrămată și că acest lucru a jucat un rol important în evenimentele din decembrie 1989.

14. Vezi Scott 1990: 140-154, referitor la bîrfe, zvonuri și rolul anonimatului. Deși bîrfa, bancurile și zvonurile fac parte din arsenalul celor lipsiți de putere în regimurile care dispun de aparate de propagandă, acel arsenal este mînuit și de oamenii de la putere, în propriul interes. Acest lucru complică într-o oarecare măsură analiza artei de a rezista, exersată la toate nivelurile ierarhiei politice. Cu privire la circulația zvonurilor în România, vezi Sampson 1984b.

15. Membri importanți ai partidului și ai poliției secrete susțin că în acel moment se plănuia o rezistență politică, deși nu există dovezi sigure în acest sens.

16. Sayer (1994: 377) subliniază: „ Hegemonia statului este în același timp și cel mai sensibil punct al acestuia, tocmai pentru că ea depinde de oamenii care trăiesc ceea ce știu că este, de cele mai multe ori, o minciună."

17. Timișorenii sînt, fără îndoială, eroii căderii soților Ceaușescu. Ar fi avut bucureștenii curajul să meargă mai departe dacă nu ar fi fost vărsarea de sînge de la Timișoara? Evenimentele din 16-25 decembrie 1989 rămîn învăluite în mister. Lovitură de stat, răscoală sau revoluție? Vezi, între alții, Ratesh 1993 și Verdery și Kligman 1992.

Trecuseră 24 de ore de la momentul cînd Ceaușescu se împotmolise în discursul său televizat din timpul unei adunări oficiale, în fața unei națiuni alienate, pînă la momentul cînd elicopterul l-a luat pentru totdeauna de la sediul Comitetului Central. într-un articol anterior am făcut observația că românii considerau că au înfăptuit în zece zile ceea ce polonezilor le luase zece ani. Cele zece zile au început cu răpăitul gloanțelor în Timișoara și s-au încheiat cu uciderea lui Ceaușescu de către plutonul de execuție (vezi Kligman 1990: 395).

18. Soljenițîn 1974. îi mulțumesc lui Stelian Tănase care, într-o discuție despre un subiect asemănător din *Power of the Powerless* a lui Havel, mi-a amintit acest discurs anterior al lui Soljenițîn.

19. Această expresie pertinentă a fost consacrată de Jowitt (1992: 269-283).

20. în ultimele ei clipe de viață, Elena Ceaușescu le-a spus soldaților din plutonul de execuție că le fusese ca o mamă. Completul militar a legitimat uciderea printr-un act de justiție; drumul către democrație a fost pătat cu sînge.

21. Vezi, de exemplu, Levy-Simon 1988; Goldberg și Kremen 1990; Northrop 1990; Dabelko și Sheak 1992; Mutări, Aslanbeigui, Pressman și Summerfield 1996.

22. Privilegiul constituie baza generozității și în același timp o meschinărie a spiritului. Este o ironie faptul că cei care susțin drepturile abstracte ale fătului o fac într-o lume construită din modele sociale și discursuri, pur și simplu inexistentă în realitate. Nereușita republicanilor de extremă dreaptă de a accepta „realitatea empirică" (privind valorile familiei și politica antiavort) îi transformă în aliați ciudați și, fără îndoială, reticenți ai postmodernismului!

23. De-a lungul istoriei, Biserica catolică a încercat să influențeze comportamentul fertil, iar în secolul nostru a utilizat influența sa asupra guvernelor pentru a-și susține interesele.

24. David 1994: 346.

25. Controlul fertilității a fost adesea înhămat la atelajul naționalismului și al patriotismului. Lista exemplelor este diversă și cuprinde întregul spectru politic,

de la dictatură la democrație. Pentru exemplificare, vezi Parker *et al.* 1992; vezi, de asemenea, Grossman 1995.

26. Sen 1994: 71.

27. Referitor la efectuarea avorturilor ilegale pe piața neagră în Statele Unite, vezi, de exemplu, Kaplan 1995; vezi și Joffe 1995. Referitor la metodele de control al nașterilor, în general, vezi Gordon 1977.

28. Ar fi interesantă o analiză a sărăciei și săracilor ca indicii ale obiceiurilor de la sfîrșitul secolului XX și ale dinamicii restructurării economice globale. Faptul că reforma asistenței publice se găsește pe agenda politică în aproape toate statele industrializate (și postindustrializate) nu este întîmplător. Principiile simultane privind rolurile femeii în societate revigorează argumentele feministe clasice legate de patriarhat.

29. Studiile despre avort sînt prea numeroase pentru a fi citate. Vezi în special Petchesky 1990: 141-204; Luker 1984; Tribe 1990; Joffe 1995; Kaplan 1995.

30. Vezi, de exemplu, Glenn 1992.

31. Aceleași condiții sociale sînt apoi utilizate pentru a justifica stratificarea reproducerii; de pildă, femeile sărace care nu au putut evita sarcina sînt nevoite să-și cedeze copiii unor familii mai bogate.

32. Ii mulțumesc lui Susan Gal pentru această idee.

33. Homosexualitatea la bărbați impune constrîngeri mai mari sau mai mici asupra drepturilor cetățenești ale bărbaților și participării lor în societate și servește pentru a sublinia ideea fundamentală despre controlul patriarhal al fertilității și sexualității, prezentată în acest text.

34. In legătură cu cel din urmă caz vezi, de exemplu, Pateman 1988 și 1989; Phillips 1991; Eisenstein 1993.

35. Dintr-o perspectivă istorică, practicile instituționalizate i-au protejat pe bărbați, în Italia, de exemplu, Biserica romano-catolică a jucat un rol esențial în ceea ce a reprezentat o altă tragedie umană, orchestrată prin implicarea multora: „La începutul secolului al XIX-lea [...] femeile necăsătorite care rămîneau gravide erau obligate de Biserică și de oficialitățile statului să-și încredințeze copiii unor case de copii părăsiți, organizate în acest scop. [...] Sistemul era înființat de bărbați și le oferea acestora o protecție specială — avînd grijă ca ei să poarte în mică măsură sau chiar deloc răspunderea copiilor pe care îi procreaseră în afara căsătoriei —, dar le controla și le pedepsea în primul rînd pe femei" (Kertzer 1993: 2).

36. Dacă sarcina era dusă la termen, actul penal al bărbatului era recunoscut în virtutea istoriei „paterne" a copilului. (într-adevăr, președintele Camerei Reprezentanților din Congresul Statelor Unite, Newt Gingrich, a propus ca sarcinile rezultate în urma unui viol să fie duse la termen, dar bărbatul să fie pedepsit penal.) Dreptul la întreruperea unei sarcini rezultate din viol nu recunoaște statutul de persoană nici femeii violate, nici copilului.

37. Abia în a doua jumătate a secolului XX violul în cadrul și în afara căsătoriei a fost recunoscut drept comportament masculin inacceptabil.

38. Discuția nu permite examinarea completă a complicatelor relații dintre virilitate și masculinitate. De exemplu, pentru clasa de mijloc din țările Europei Occidentale și din America, noțiunea de virilitate este legată de chestiuni care țin de autocontrolul bărbatului. La rîndul lui, autocontrolul asigură bărbaților accesul sexual la soții în schimbul protecției socioeconomice. Deși noțiunile de virilitate

şi masculinitate au un conţinut diferit pentru diversele clase sociale, ideile generale sînt aceleaşi.

39. Controlul parlriarhal asupra sexualităţii feminine în sfera privată este reflectat în sfera publică prin comercializarea sexului şi a sexualităţii.

40. încercările de **a** forţa „taţii-paraziţi" să-şi sprijine urmaşii, de exemplu, s-au înmulţit, deşi impunerea obligaţiei este dificilă. Factorii de decizie politică interesaţi de reforma asistenţei sociale încep să recunoască faptul că sarcinile la vîrstă adolescenţei sînt adesea rezultatul unui abuz comis de un bărbat mai în vîrstă. Diferenţa de vîrstă este importantă cînd e vorba despre relaţiile care implică putere şi cunoaştere. Ea constituie încă un exemplu al lipsei de responsabilitate a bărbaţilor (vezi Navarro 1996: 1). Lipsa de răspundere a bărbaţilor este reflectată şi în domeniul mijloacelor moderne de contracepţie. Bărbaţii se opun utilizării prezervativelor şi vasectomiei, care sînt reversibile. Argumentul că femeile trebuie să poarte responsabilitatea contracepţiei, pentru că ele sînt cele care rămîn însărcinate, transformă retorica intimităţii sexuale şi emoţionale într-o farsă a individualismului radical, slujind mai degrabă dorinţei bărbatului decît a femeii.

41. Este evident că lipsa de pregătire a medicilor în efectuarea întreruperilor de sarcină, precum şi încercarea de hărţuire violentă a medicilor care fac întreruperi de sarcină încalcă aceste obiective.

42. După cum a remarcat Henry David, „psihologii care se ocupă de sănătatea publică înţeleg că în spatele cifrelor demografice se află oameni care hotărăsc să fie activi din punct de vedere sexual, oameni care decid dacă folosesc sau nu contracepţia şi oameni care decid să aibă un comportament reproductiv responsabil" (David 1994: 348). De remarcat, de asemenea, discuţia referitoare la succesul înregistrat în Danemarca şi Olanda de eforturile educative.

43. îi mulţumesc lui Ken Jowitt care mi-a amintit această idee. Consecinţele neintenţionate ale prohibiţiei au fost diferite, între acestea numărîndu-se incidenţa sporită a deceselor, îmbolnăvirilor şi orbirii determinate de componentele alcoolului de contrabandă, precum şi organizarea Mafiei din profiturile comerţului cu băuturi spirtoase. Războiul împotriva drogurilor are o istorie similară. Totuşi, avortul nu provoacă dependenţă şi nu trebuie tratat ca atare.

44. Vezi mai ales Madison 1961. Tensiunile dintre majorităţi şi minorităţi şi privilegiile elitelor „aristocratice", dezbătute de Părinţii Fondatori ai Constituţiei Statelor Unite [Founding Fathers], au ajuns în centrul luptei împotriva avortului. Drepturile femeii la viaţă şi la libertate au fost tot mai mult minimalizate în faţa drepturilor fătului şi ale părinţilor, de exemplu, fără să se ţină seama de şansele fătului şi/sau ale mamei de a supravieţui, de abandonul copiilor, de dependenţa infantilă şi lipsa de adăpost.

BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ

Citatele din articolele apărute în presa românească din timpul regimului Ceauşescu sînt date în note. în mod similar, legile, decretele şi instrucţiunile publicate în *Buletinul oficial* sau în *Monitorul oficial,* de exemplu, sînt citate în notele de subsol. Articolele ai căror autori nu sînt nominalizaţi şi diverse publicaţii ale partidului comunist sînt enumerate în ordine alfabetică la sfîrşitul bibliografiei.

Abrams, P. [1988] „Notes on the Difficulty of Studying the State (1977), *Journal of Historical Sociology* 1(1).

Albu, loan [1988] *Căsătoria în dreptul român,* Editura Dacia, Cluj-Napoca.

Allison, M. [1994] „The Right to Choose: Abortion in France", *Parliamentary Affairs* 47 (2).

Alonso, W. şi P. Starr [1987] *The Politics of Numbers,* Russell Sage Foundation,- New York.

Alstein, H. [1992] „Rescuing Romania's Orphans", *New York Times,* 28 noiembrie.

Anderson, B. [1991] *Imagined Communities,* Verso, Londra.

Asad, T. [1994] „Ethnographic Representation, Statistics, and Modem Power", *Social Research* 61 (1): 55-88.

Badea, Iulian [1987] *Consecinţele nefaste ale avortului,* Editura Medicală, Bucureşti.

Barbosa, R. şi M. Arilha [1993] „A experiencia brasiliera corn o cytotec", *Estudios feministas* 1 (2).

Barrett, M. [1988] *Women's Oppression Today,* Verso, New York.

Battiata, M. [1990] „A Ceauşescu Legacy: Warehouses for Children", *Washington Post,* 7 iunie.

Baban, Adriana [1999] „România", în *From Abortion to Contraception: A Resource to Public Policies and Reproductive Behavior in Central and Eastern Europe from 1917 to the Present,* ed. H.P. David, Greenwood Publishing Group, Westport, Conn.

Baban, Adriana şi Henry David [1994] „Voices of Romanian Women: Perceptions of Sexuality, Reproductive Behavior, and Partner Relations during the Ceauşescu Era", Transnational Family Research Institute and Centre for Development and Population Activities, Washington D.C. şi Bucureşti.

Behr, E. [1991] *Kiss the Hand You Cannot Bite: The Rise and Fall of the Ceausescus,* Hamish Hamilton, Londra.

Beldescu, N. [1990] „Nosocomial Transmission of AIDS in Romania", *VI International Conference on AIDS,* Abstract THC 104, San Francisco.

Berelson, Bernard [1979] „Romania's 1966 Anti-Abortion Decree: The Demographic Experience of the First Decade", *Population Studies* 33 (2).

Berelson, Bernard şi Jonathan Lieberson [1979] „Governmental Efforts to Influence Fertility: The Ethical Issues", *Population and Development Review* 5 (4): 581-614.

Berent, Jerzy [1970] „Causes of Fertility Decline in Eastern Europe and the Soviet Union. Part 1: The Influence of Demographic Factors", *Population Studies* 24(1).

Binder, D. [1990] „Where Fear and Death Went Forth and Multiplied", *New York Times International Edition,* 24 ianuarie.

Blayo, C. [1991] „Les Modes de prevention des naissances en Europe de l'Est", *Population* 3.

Bock, Gisela [1991] „Antinatalism, Maternity and Paternity in Nationalist Socialist Racism", în *Maternity and Gender Policies: Women and the Rise of the European Welfare States, 1880s-1950s,* ed. Gisela Bock şi Pat Thane, Routledge, Londra.

————[1989] „Racism and Sexism in Nazi Germany: Motherhood, Compulsory Sterilization, and the State", în *When Biology Becomes Destiny: Women in Weimar and Nazi Germany,* ed. R. Bridenthal, A. Grossman şi M. Kaplan, Monthly Review Press, New York, 271-296.

Boday, J. [1995] „Infant Mortality and Premature Birth", *New York Times,* 1 martie.

Bohlen, C. [1995] „Catholics Defying an Infallible Church", *New York Times,* 26 noiembrie.

————[1990a] „Romania's AIDS Babies: A Legacy of Neglect", *New York Times,* 8 februarie.

————[1990b] „Fight against AIDS Lags in Romania", *New York Times International,* 9 mai.

Bourdieu, Pierre [1992] „Ce que veut dire. L'economie des echanges linguistiques", în P. Bourdieu şi L. Wacquant 1992.

————[1984] *Distinction: A Social Critique of the Judgement of Taste,* Harvard University Press, Cambridge, Mass.

————[1977] *Outline of a Theory of Practice,* Cambridge University Press, Cambridge.

Bourdieu, P. şi L. Wacquant [1992] *An Invitation to Reflexive Sociology,* University of Chicago Press, Chicago.

Breslau, K. [1990] „Overplanned Parenthood: Ceausescu's Cruel Law", *Newsweek,* 22 ianuarie.

Brucan, Silviu [1992] *Generaţia irosită: Memorii,* ed. a 2-a, Universul şi Calistrat Hogaş, Bucureşti.

Bruszt, Laszlo [1988] „«Without Us but for Us?» Political Orientation in Hungary in the Period of Late Paternalism", *Social Research 55* (1-2).

Buraway, M. şi J. Lukacs [1992] *The Radiant Past: Ideology and Reality in Hungary's Road to Capitalism,* University of Chicago Press, Chicago.

Cancea, Paraschiva [1976] *Mişcarea pentru emanciparea femeii în România,* Editura Politică, Bucureşti.

Cazacu, Honorina [1991] „Inegalitatea şanselor de acces la învăţământ în România", *Sociologie românească* 3-4.

————[ed. 1988] *Structura socială: diversificare, diferențiere, omogenizare,* Editura Academiei Republicii Socialiste România, București.

Câmpeanu, P. [1994] *România: Coada pentru hrană. Un mod de viață,* Litera, București.

————[1988] *The Genesis of the Stalinist Social Order,* M.E. Sharpe, Armonk, N.Y.

Ceaușescu, Nicolae [1988] *Rolul familiei în societatea românească,* Editura Politică, București. Reprodus din „Cuvîntare la Plenara lărgită a Consiliului Sanitar Superior", 7 martie 1984.

————[1986] „Mesajul adresat femeilor din Republica Socialistă România cu prilejul Zilei internaționale a femeii", *Scînteia,* 8 martie.

————[1985] „Cuvîntare la Conferința Națională a Femeilor", 7 martie.

————[1984a] „Cuvîntare la Plenara lărgită a Consiliului Sanitar Superior", 7 martie 1984. Arhiva nr. 495, 23 martie 1984.

————[1984b] „Extrase din cuvîntarea tovarășului Nicolae Ceaușescu la ședința Consiliului Sanitar Superior", *Scînteia,* 8 martie.

————[1979] *Umanismul socialist,* Editura Politică, București.

————[1978] „Cuvîntare la Conferința Națională a Femeilor", 21 aprilie.

————[1974] „Cuvîntare la Conferința Mondială a Populației", 19 august.

————[1973a] „Cuvîntarea tovarășului Nicolae Ceaușescu la Plenara Comitetului Central al Partidului Comunist Român, 18-19 iunie 1973, cu privire la rolul femeii în viața politică, economică și socială a țării".

————[1973b] *Cuvîntare cu privire la rolul femeii în viața politică, economică și socială a țării,* Editura Politică, București.

————[1972a] *Conferința Națională a Partidului Comunist Român,* Editura Politică, București.

————[1972b] „Cuvîntare la festivitățile organizate la Cluj cu prilejul deschiderii noului an universitar", 2 octombrie.

————[1971] „Lărgirea orizontului de cunoaștere al maselor — condiție a dezvoltării și perfecționării continue a democrației socialiste", *Plenara Comitetului Central al Partidului Comunist Român,* 3-5 noiembrie 1971, Editura Politică, București.

————[1969] „Raportul Comitetului Central al Partidului Comunist Român cu privire la activitatea P.C.R. în perioada dintre Congresul al IX-lea și Congresul al X-lea și sarcinile de viitor ale Partidului", *Congresul al X-lea al Partidului Comunist Român,* Editura Politică, București.

————[1966] „Cuvîntarea tovarășului Nicolae Ceaușescu la Conferința Națională a Femeilor", *Femeia, 1.*

Ceterchi, loan, V. D. Zlătescu și I. M. Copil (ed.) [1981] *Drept-Familie-Dezvoltare,* București.

————[1974] *Le Droit et la Croissance de la Population en Roumanie,* București.

Ceterchi, loan, V.D. Zlătescu, I. M. Copil și P. Anca, (ed.) [1975] *Romanian Legislation on the Population Growth and lis Demographic Effects,* Law and Population Books, nr. 12, București.

Chatelot, C. [1995] „Romania's Suffering Children", *Guardian Weekly,* 25 iunie.

Chesnais, Jean-Claude [1992] *The Demographic Transition: Stages, Patterns and Economic Implications — A Longitudinal Study of 67 Countries Covering the Period 1720-1984,* Oxford University Press, Oxford.

————[1983] „La duree de la vie dans les pays industrialises", *La Recherche* 14 (147).

Ciobanu, Lina [1977] „O nouă treaptă a timpului nostru eroic", *Almanahul Femeia.*

————[1974a] „Umanismul socialist şi femeia", *Femeia* 11.

————[1974b] „Prezenţa activă a femeilor în efortul creator al poporului", *Femeia* 5.

Ciortoloman, Henriette [1966] „Consecinţele procedurilor abortive", *Sănătatea 2.*

Ciurea Codreanu, Rodica [1968] *Drama familiei destrămate,* Editura Ştiinţifică, Bucureşti.

Clark, Katerina [1981] *The Soviet Novel: History as Ritual,* University of Chicago Press, Chicago.

Constantinescu, Aurelian, Valentina Negriţoiu şi Ecaterina Stativa [1987] *Pledoarie pentru maternitate,* Editura Medicală, Bucureşti.

Costello, C. [1995] „Giving Up My Baby", *New York Times,* 29 noiembrie.

Croll, E., D. Davin şi P. Kane (ed.) [1985] *China's One-Child Family Policy,* St. Martin's Press, New York.

Dabelko, D. şi R. Sheak [1992] „Employment, Subemployment and the Feminization of Poverty", *Sociological Viewpoints* 8: 31-66.

David, H. [1994] „Reproductive Rights and Reproductive Behavior: Clash or Convergence of Private Values and Public Policies?", *American Psychologist* 49 (4).

David, H., Z. Dytrych, Z. Matejcek şi V. Schuller (ed.) [1988] *Born Unwanted: Developmental Effects of Denied Abortion,* Springer, New York.

David, H. şi R. Mclntyre [1981] *Reproductive Behavior: Central and Eastern European Experience,* Springer, New York.

David, H. şi N.H. Wright [1971] „Abortion Legislation: the Romanian Experience", *Studies in Family Planning 2* (10).

De Flers, Rene [1984] „Socialism in One Family", *Survey* 28 (4).

De Grazia, Victoria [1992] *How Fascism Ruled Women: Italy, 1922-1945,* University of California Press, Berkeley.

Deliman, Ecaterina [1977] *Femeia: personalitate politică în societatea noastră socialistă,* Editura Politică, Bucureşti.

Del Vecchio, A. M [1991] *How to Adopt from Romania,* Sebastopol, California.

Demeny, Paul [1979] „Population on the World Agenda — 1974", în Berelson 1979.

Dempsey, Judy [1989] „Judy Dempsey Looks at the Problem of Obtaining Exit Documents", *Financial Times,* 10 mai.

Dikotter, F. [1996] „Throw-away Babies: The Growth of Eugenic Policies and Practices in China", *Times Literary Supplement,* 12 ianuarie.

Djilas, Milovan [1958] *Land without Justice,* Harcourt Brace Jovanovich, New York.

Dobbs, Michael [1990a] „A Ceauşescu Legacy: Orphans Abound", *International Herald Tribune,* 6-7 ianuarie.

————[1990b] „Children of Tyranny: Ceauşescu Raised Up a Desperate Generation", *Washington Post National Weekly Edition,* 15-21 ianuarie.

————[1990c] „Legacy of Suffering: Ceauşescu Ruined Lives with Bizarre Social Planning", *San Jose Mercury News,* 7 ianuarie.

Donzelot, J. [1979] *The Policing of Families,* Pantheon Books, New York.

Dorobanțu, I. [1985] *Educația pentru sănătate în probleme de demografie,* Editura Medicală, Bucureşti.

Durandin, D. [1990] *Nicolae Ceauşescu: Veritas et mensonges d'un roi communiste,* A. Michel, Paris.

Eberstadt, N. [1994] „Demographic Shocks after Communism: Eastern Germany, 1989-1993", *Population and Development Review* 20 (1).

Efron, S. [1994] „Russia Suspends Adoptions by Foreigners", *New York Times,* 19 noiembrie.

Einhorn, B. [1993] *Cinderella Goes to Market: Citizenship, Gender and Women s Movements in East Central Europe,* Verso, Londra.

Eisenstein, Zillah [1993] *The Radical Future of Liberal Feminism,* Northeastern University Press, Boston.

Feher, Ferenc, Agnes Heller şi Gyorgy Markus [1983] *Dictatorship over Needs,* St. Martin's Press, New York.

Fischer, Mary Ellen [1989] *Nicolae Ceauşescu: A Study in Political Leadership,* Lynne Rienner, Boulder, Colorado.

Foster, George McClelland [1965] „Peasant Society and the Image of Limited Good", *American Anthropologist 67:* 293-315.

Foucault, Michel [1991] „Governmentality", în *The Foucault Effect,* ed. G. Burchell, C. Gordon şi P. Miller, University of Chicago Press, Chicago.

————[1980] *The History of Sexuality,* vol. 1, Vintage Books, New York.

————[1979] *Discipline and Punish: The Birth of the Prison,* trad, de Alan Sheridan, Vintage Books, New York.

Gabor, I. [1989] „Second Economy and Socialism: The Hungarian Experience", în *The Underground Economies: Tax Evasion and Information Distortion,* ed. **E.** Feige, Cambridge University Press, Cambridge.

Gal, S. [1994] „Gender in the Post-Socialist Transition: The Abortion Debate in Hungary", *East European Politics and Societies* 8 (2).

Galainena, M. [1989] *L 'adoption: Voyage au bout d'un desir,* La Decouverte, Paris.

Gâdea, Suzana [1966] „Raportul Consiliului Național al Femeilor din Republica Socialistă România cu privire la activitatea desfăşurată de la ultima conferință națională şi sarcinile ce revin mişcării de femei în lumina hotărîrilor celui de-al IX-lea Congres al Partidului Comunist Român", *Femeia* 7.

Georgescu, Vlad [1985] *Romania: 40 Years (1944-1984),* Praeger, New York.

Ghețău, Vasile [1991] ..Politique pronataliste coercitive, fecondite et avortement en Roumanie". Lucrare prezentată la Congresul European de Demografie, Paris, 21—25 octombrie.

Gillespie, E. şi B. Schellhas (ed.) [1994] *Contract with America: The Bold Plan by Rep. Newt Gingrich, Rep. Dick Armey and the House Republicans to Change the Nation,* Times Books, New York.

Ginsburg, Faye [1989] *Contested Lives: The Abortion Debate in an American Community,* University of California Press, Berkeley.

Ginsburg, Faye şi Rayna Rapp [1991] „The Politics of Reproduction", *Annual Review of Anthropology* 20.

————(ed.) [1995] *Conceiving the New World Order: The Global Politics of Reproduction,* University of California Press, Berkeley.

Giurescu, Dinu [1989] *The Razing of Romania's Past,* Preservation Press, New York.

Glenn, Evelyn [1992] „From Servitude to Service Work: Historical Continuities in the Racial Division of Paid Reproductive Labor", *Signs* 18 (1).

Goldberg, G. şi E. Kremen (ed.) [1990] *The Feminization of Poverty: Only in America?,* Praeger, New York.

Goldman, Wendy [1993] *Women, the State and the Family in the U.S.S.R., 1917-1936,* Cambridge University Press, Cambridge.

Gordon, C. (ed.) [1980] *Power/Knowledge: Selected Interviews and Other Writings, 1972-19 7 7 by Michel Foucault,* Pantheon, New York.

Gordon, Linda [1977] *Woman's Body, Woman's Right: Birth Control in America,* Penguin, New York.

Goven, Joanna [1993] „Gender Politics in Hungary: Autonomy and Antifeminism", în *Gender Politics and Post Communism: Reflections from Eastern Europe and the Former Soviet Union,* ed. Nanette Funk şi Magda Mueller, Routledge, New York.

————[1992] *The Anti-Politics of Anti-Feminism: Gender, State and Civil Society in Hungary, 1949-1992,* teză de doctorat, University of California at Berkeley.

Graham, L. [1982] *Romania: A Developing Socialist State,* Westview, Boulder, Colorado.

Greenhalgh, S. [1990] „Toward a Political Economy of Fertility: Anthropological Contributions", *Population and Development Review* 16 (1).

Greenhalgh, S. şi J. Li [1995] „Engendering Reproductive Policy and Practice in Peasant China: For a Feminist Demography of Reproduction", *Signs* 20 (3).

Greenwald, John [1986] „Mother of the Fatherland: Elena Ceauşescu Is a Major Power behind Her Husband's Reign", *Time,* 14 iulie.

Gross, Jan [1992] „Poland: From Civil Society to Political Nation", în *Eastern Europe in Revolution,* ed. Ivo Banac, Cornell University Press, Ithaca, N. Y.

————[1988] *Revolution from Abroad: The Soviet Conquest of Poland's Western Ukraine and Western Belorussia,* Princeton University Press, Princeton, N.J.

Gross, Peter [1990] „The Soviet Communist Press Theory — Romania Style", în *Democratization and the Media: An East-West Dialogue,* ed. Slavko Splichal, John Hochheimer şi Karol Jakubowicz, Communication and Culture Colloquia, Ljubljana.

Grossman, A. [1995] *Reforming Sex: The German Movement for Birth Control and Abortion Reform, 1920-1980,* Oxford University Press, New York.

Hankiss, E. [1990] *East European Alternatives,* Clarendon Press, Oxford.

Haraszti, M. [1978] *A Worker in a Worker's State,* Universe, New York.

Hartmann, B. [1995] *Reproductive Rights and Wrongs: The Global Politics of Population Control,* South End Press, Boston.

Havel, Vaclav [1990] *The Power of the Powerless: Citizens against the State in Central-Eastern Europe,* M.E. Sharpe, Armonk, N.Y

Heinen, Jacqueline şi Anna Matuchniak-Krasuska [1992] *L 'Avortement en Pologne: La croix et la banniere,* L'Harmattan, Paris.

Herman, Edward S. şi Noam Chomsky [1988] *Manufacturing Consent: The Political Economy of the Mass Media,* Pantheon, New York.

Hilts, P. [1990] „W.H.O. Emergency Team Is Sent to Romania to Assess AIDS Cases", *Washington Post,* 8 februarie.

Hodos, G. [1987] *Show Trials: Stalinist Purges in Eastern Europe, 1948-1954,* Praeger, New York.

Hoff, J. [1994] „Comparative Analysis of Abortion in Ireland, Poland, and the United States", *Women's Studies International Forum* 17 (6).

Hord, C, H. David, F. Donnay şi M. Wolf [1991] „Reproductive Health in Romania: Reversing the Ceauşescu Legacy", *Studies in Family Planning* 22 (4).

Horvath, A. şi A. Szakolczai [1992] 77ie *Dissolution of Communist Power: The Case of Hungary,* Routledge, Londra.

Huff, D. [1954] *How to Lie with Statistics,* W.W. Norton, New York.

Hundley, T. [1995] „East Europe Death Rate Soars", *San Francisco Examiner,* 12 februarie.

Hunt, K. [1991] „The Romanian Baby Bazaar", *New York Times Magazine,* 24 martie.

Iliescu, Ion [1993] *Revoluţie şi reformă,* Redacţia publicaţiilor pentru străinătate, Bucureşti.

Ionescu, Ghita [1964] *Communism in Rumania, 1944-1962,* Oxford University Press, Oxford.

Ioniţă, A. [1996] „Those Were the Days", *Romanian Press Review* 1 (41), 29 ianuarie.

Isaacson, Walter [1992] *Kissinger,* Simon and Schuster, New York.

Istrati, Panait [1969 (1933)] *Vie d'Adrien Zograffi,* Gallimard, Paris.

Itu, Ion [1992] *Bancuri din epoca odiosului,* Orientul Latin, Braşov.

Jancar, B. [1978] *Women under Communism,* Johns Hopkins University Press, Baltimore.

Joffe, Carole [1995] *Doctors of Conscience: The Struggle to Provide Abortion before and after Roe v. Wade,* Beacon Press, Boston.

Jowitt, Kenneth [1992] *The New World Disorder: The Leninist Extinction,* University of California Press, Berkeley.

————[1978] *The Leninist Response to National Dependency,* Institute of International Studies, Berkeley.

————[1971] *Revolutionary Breakthroughs and National Development: The Case of Romania, 1944-1965,* University of California Press, Berkeley.

Kaplan, Laura [1995] *The Story of Jane: The Legendary Underground Feminist Abortion Service,* Pantheon Books, New York.

Kenez, Peter [1985] 77;e *Birth of the Propaganda State: Soviet Methods of Mass Mobilization, 1917-1929,* Cambridge University Press, Cambridge.

Kertzer, D. [1993] *Sacrificedfor Honor: Italian Infant Abandonment and the Politics of Reproductive Control,* Beacon Press, Boston.

Kertzer, D. şi D. Hogan [1989] *Family, Political Economy, and Demographic Change: The Transformation of Life in Casalecchio, Italy, 1861-1921,* University of Wisconsin Press, Madison.

Kideckel, David [1993] 77ze *Solitude of Collectivism: Romanian Villagers to the Revolution and Beyond,* Cornell University Press, Ithaca, N.Y

Kligman, Gail [1996] „The Gendering of Identity in Postcommunist Eastern Europe", în *Identities in Transition,* ed. V. Bonnell, Center for Slavic and East European Studies, Berkeley.

————[1992a] „The Politics of Reproduction in Ceausescu's Romania: A Case Study in Political Culture", *East European Politics and Societies* 6 (3).

————[1992b] „Abortion and International Adoption in Post-Ceausescu Romania", •, *Feminist Studies* 18 (2).

————[1990] „Reclaiming the Public: A Reflection on Creating Civil Society in Romania", *East European Politics and Societies* 4 (3).

————[1988] *The Wedding of the Dead: Ritual, Poetics 'and Popular Culture in Transylvania,* University of California Press, Berkeley.

Klinger, Andras [1991] „Les politiques familiales en Europe de l'Est", *Population* 3.

Koonz, Claudia [1987] *Mothers in the Fatherland: Women, the Family, and Nazi Politics,* St. Martin's Press, New York.

Kornai, Janos [1992] *The Socialist System: The Political Economy of Communism,* Princeton University Press, Princeton, N.Y.

————[1986] *Conditions and Dilemmas: Studies on the Socialist Economy and Society,* MIT Press, Cambridge, Mass.

Kukutz, Irena şi Katja Havemann [1990] *Protected Source: Conversations with Monika H. alias Karin Lenz,* Basisdruck Verlag, Berlin.

Kundera, M. [1995] „You're Not in Your Own House, My Dear Fellow", *New York Review of Books,* 21 septembrie.

Lampland, Martha [1995] 77ie *Object of Labor: Commodification in Socialist Hungary,* University of Chicago Press, Chicago.

Lane, C. [1981] 77ie *Rites of Rulers: Ritual in Industrial Society - the Soviet Case,* Cambridge University Press, Cambridge.

Lapidus, Gail [1978] *Women in Soviet Society,* University of California Press, Berkeley.

————[1977] „Sexual Equality in Soviet Policy", în *Women in Russia,* ed. D. Atkinson, A. Dallin şi G. Lapidus, Stanford University Press, Stanford, California.

Lawson, C. [1991] „A Doctor Acts to Heal Romania's Wound of Baby Trafficking", *New York Times,* 3 octombrie.

Lăzărescu, Dan [1988] „Etica şi deontologia medicală: conştiinţa profesională în obiectivul opiniei publice medicale", *Muncitorul sanitar* 15.

————[1987] „Disciplina ca expresie a conştiinţei profesionale", *Muncitorul sanitar* 39.

Lefort, Claude [1986] *The Political Forms of Modern Society: Bureaucracy, Democracy, Totalitarianism,* MIT Press, Cambridge, Mass.

Levi-Strauss, C. [1969] *The Elementary Structures of Kinship,* Beacon Press, Boston.

Levy-Simon, B. [1988] „The Feminization of Poverty: A Call for Primary Prevention", *Journal of Primary Prevention* 1 (2).

Lifton, Robert Jay [1986] *The Nazi Doctors: Medical Killing and the Psychology of Genocide,* Basic Books, New York.

Lippmann, Walter [1932] *Public Opinion,* Allen and Unwin, Londra.

Lorch, D. [1995] „Unsafe Abortions Become a Big Problem in Kenya", *New York Times,* 4 iunie.

Luker, K. [1984] *Abortion and the Politics of Motherhood,* University of California Press, Berkeley.

Madison, James [1961] *The Federalist Papers,* nr. 10, New American Library, New York.

Măgiireanu, Virgil [1979] *Puterea politică: natura şi funcţia sa socială,* Editura Politică, Bucureşti.

Malceolu, E. şi D. Iancu [1989] *Mortalitatea primei copilării (1-4 ani) 1988,* Centrul de Calcul şi Statistică Sanitară, Bucureşti.

Marody, M. [1988] „Covert Repressiveness in Polish Society", *Social Research* 55.

Merfea, M. [1991] *Ţiganii: integrarea socială a romilor,* Bârsa, Braşov.

Mezei, Smaranda [1994] „Regulation politique et comportement demographique en Roumanie", *Les modes de regulation de la reproduction humaine: Incidences sur la fecondite et la sânte,* lucrările colocviului internaţional de la Delphi 6-10 octombrie 1992, Presses Universitaires de France, Paris.

————[1993a] „Policy Regulation and Demographic Behaviour. Romanian Population Policy and Its Consequences", *Referate zum deutsch-franzdsischen Arbeitstreffen auf dem Gebiet der Demographie vom 18. Bis 21. Mai 1992 in Bingen,* Bundesinstitut fur Bevolkerungsforschung, Wiesbaden.

————[1993b] „Familie en Roumanie. Bref apercu historique. Problematique pour une recherche action", *Cahiers de l'institut de l'enfance et de la familie,* nr. 1, Paris.

————[1991a] „Une analyse demosociologique des consequences de la politique demographique roumaine", lucrare nepublicată.

————[1991b] „L'Odysee de Ia familie roumaine", *Revue franqaise des affaires sociales,* nr. 2, aprilie-iunie.

———[f.d.] „Familie roumaine et transition vers un autre systeme social", lucrare nepublicată.

Mihăilescu, I. [1987] „Consolidarea coeziunii familiale şi rata divorţialităţii", *Viitorul social* 6.

Mill, John Stuart şi Harriet Taylor [1870] *The Subjection of Women,* Appleton, New York.

Miller, P. [1993] *The Worst of Times: Illegal Abortion —Survivors, Practitioners, Coroners, Cops, and Children of Women Who Died Talk about Its Horrors,* Harper Perennial, New York.

Milosz, C. [1990] *The Captive Mind,* Vintage, New York.

Mincu, Iulian [1982] *Noţiuni elementare de alimentaţie raţională,* Editura Medicală, Bucureşti.

————[1978] *Alimentaţia raţională a omului sănătos,* Editura Medicală, Bucureşti.

Mincu, Iulian şi Dorina Boboia [1975] *Alimentaţia raţională a omului sănătos şi bolnav,* Editura Medicală, Bucureşti.

Mincu, Iulian, Natalia Mihalache şi Dan Cheta [1985] *Elemente de biochimie şi fiziologie a nutriţiei,* Editura Medicală, Bucureşti.

Mincu, Mioara [1988] *Sfatul premarital,* Editura C.S.A.M.B., Bucureşti.

Mitchell, Juliet [1974] *Psychoanalysis and Feminism,* Vintage Books, New York.

Mitscherlich, Alexander [1949] *Doctors of Infamy,* H. Schuman, New York.

Moeller, Robert [1993] *Protecting Motherhood: Women and the Family in the Politics of Postwar West Germany,* University of California Press, Berkeley.

Molyneux, M. [1982] „Socialist Societies Old and New: Progress towards Women's Emancipation?", *Monthly Review* 3: 56-100.

Moskoff, W. [1980] „Pronatalist Policies in Romania", *Economic Development and Cultural Change* 28 (3).

Mureşan, Cornelia [1996] „L'evolution demographique en Roumanie: tendances passees (1948-1994) et perspectives d'avenir (1995-2030)", *Population* 4-5: 813-844.

Mureşan, Petre, I. Caniola, I. Copil, E. Malceolu, R. Paraschivescu, B. Pascu, C. Prisăcaru, L. Roznatovschi şi D. Segal [1977] *Studiu longitudinal al fertilităţii în R.S. România. Rezultatele anchetei din 1974/1975 comparativ cu ancheta din 1967/1968, pe acelaşi lot de femei 15-49 ani aflate la prima căsătorie,* Ministerul Sănătăţii, Centrul de Calcul şi Statistică Sanitară, Bucureşti.

Murphy, D. [1995] „Children of Border Divorce: Adoption — A Legal Limbo Strands Slovak Orphans", *Los Angeles Times,* 17 mai.

Mutări, E., N. Aslanbeigui, S. Pressman şi G. Summerfield (ed.) [1996] „Women in the Age of Economic Transformation: Gender Impact of Reform in Post-Socialist and Developing Countries", *Review of Social Economy* 54 (2): 267-271.

Nachtwey, J. [1990] „Romania's Lost Children: A Photo Essay", *New York Times Magazine,* 24 iunie.

Navarro, Mireya [1996] „Teen-Age Mothers Viewed as Abused Prey of Older Men", *New York Times,* 19 mai.

Newman, K. [1991] „Eastern Europe: Update on Reproductive Rights", *MS II.*

Nicholas, S. [1990] *A Special Report: Children in Romania with Human Immunodeficiency Virus Infection,* martie 1990, proiect.

Nicolae, Mihai [1992] *Istorii paralele: bancuri politice 1965-1985,* Los Angeles.

Northrop, E. [1990] „The Feminization of Poverty: The Demographic Factor and the Composition of Economic Growth", *Journal of Economic Issues* 24 (1).

Nydon, J. [1984] *Public Policy and Private Fertility Behavior: The Case of Pronatalist Policy in Socialist Romania,* teză de doctorat, University of Massachusetts, Amherst.

O'Hanlon, L. [1991] „Tragedy and Trauma of the Bucharest Orphan Trade", *Sunday Times,* 9 iunie.

Olszewski, L. [1991] „Rescued from Hell: How Romania's Lost Children Were Brought Back to Life", *San Francisco Chronicle,* 4 august.

Parker, A., M. Russo, D. Sommer şi P. Yaeger (ed.) [1992] *Nationalisms and Sexualities,* Routledge, New York.

Pateman, Carole [1989] *The Disorder of Women: Democracy, Feminism, and Political Theory,* Stanford University Press, Stanford, California.

————[1988] *The Sexual Contract,* Stanford University Press, Stanford, California.

Pârvu, Vasile [1988] „Factorul demografic şi creşterea economică", *Revista economică* 17 (21).

Păun, L. [1988] *Infecţia cu virusul imunodeficienţei umane (HIV),* Ministerul Sănătăţii, Bucureşti.

Pepel, M. [1994] „Dacă nu dai ce trebuie, Comitetul român pentru adopții trage de timp", *Adevărul,* 15 mai.

Perlez, J. [1994] „Britons Sentenced in Romania in Baby Case", *New York Times,* 19 octombrie.

———[1993] „AIDS in Hungary: A Threat That Seems Unreal", *New York Times International,* 14 septembrie.

Petchesky, R. [1990] *Abortion and Woman's Choice: The State, Sexuality, and Reproductive Freedom,* Northeastern University Press, Boston.

Peter, L. [1993] „Sida: genocid prin imprudență?", *GM* 1 (61).

Phillips, Ann [1991] *Engendering Democracy,* Pennsylvania State University Press, University Park.

Pietila, H. şi J. Vickers [1994] *Making Women Matter: The Role of the United Nations,* Zed Books, Londra.

Pollitt, K. [1995] „Subject to Debate", *The Nation* 260 (4).

Popescu, Dumitru [1993] *Am fost şi cioplitor de himere,* Expres, Bucureşti.

Pressat, Roland [1979] „Mesures natalistes et relevement de la fecondite en Europe de l'Est", *Population* 3.

———[1967] „La suppression de l'avortement legal en Roumanie", *Population* 6.

Puia, S„ B. Marinescu, A. Marineanu şi C. Hortopeanu [f.d.] *Impactul somato-psihic al mutilării postavort complicat la femeile histerectomizate,* manuscris.

Radcliffe-Brown, A.R. [1940] „Preface", *va African Political Systems,* ed. M. Fortes şi E.E. Evans-Pritchard, Oxford University Press, Oxford.

Ratesh, N. [1993] *Romania: The Entangled Revolution,* CSIS şi Praeger, Washington, D.C. şi New York.

Rev, Istvan [1987] „The Advantages of Being Atomized", *Dissent* 34 (3).

Rochat, R. [1991] *Women's Health, Family Planning, and Institutionalized Children in Romania,* USAID Report, Washington, D.C.

Roşea, Ecaterina şi A. Popescu [1991] „România: Comparative Social Indicators", *Transition* 2(8).

———[1989] *Mortalitatea infantilă în R.S. România în anul 1988,* Centrul de Calcul şi Statistică Sanitară, Bucureşti.

Roşea, N. [1988] „Răspunsuri ale forurilor de resort", *Scînteia,* 11 decembrie.

Rothman, D. şi S. Rothman [1990] *Romania s Orphans: A Legacy of Repression,* Helsinki Watch, proiect.

Roznatovschi, L. [1989] *Aspecte ale întreruperilor de sarcină în R.S. România 1988,* Ministerul Sănătății, Centrul de Calcul şi Statistică Sanitară, Bucureşti.

Rueschemeyer, M. şi S. Szelenyi [1989] „Socialist Transformation and Gender Inequality: Women in the GDR and in Hungary", în *East Germany in Comparative Perspective,* ed. D. Childs, T. Baylis şi M. Rueschemeyer, Routledge, Londra, 81-109.

Sachs, S. [1990] „Romania's Lost Children: Nation Sends Its Unwanted to a Cruel Fate in Asylums", *Newsday,* 22 mai.

Sampson, Steven [1990] „Dedublarea, diversiunea şi conspirația", *22,* 4 aprilie 1994: 12.

———[1987] „The Social Contract in Romania", *Cahiers des Etudes Roumaines,* nr. 5.

————[1984a] „Muddling through in Romania: Why the Mămăliga Does Not Explode", *International Journal of Rumanian Studies,* 4: 44-58.

————[1984b] „Rumours in Socialist Romania", *Survey,* 142-164.

————[1984c] *National Integration through Socialist Planning: An Anthropological Study of a Romanian New Town,* East European Monograph nr. 148, Columbia University Press, New York.

Sandu, Dumitru [1987] *Dezvoltarea socioteritorială în România,* Editura Academiei Republicii Socialiste România, Bucureşti.

Sarler, C. [1991] „Shame about the Babies: Why Romania Has to Learn to Care", *Sunday Times Magazine,* 20 ianuarie.

Sawicki, J. [1991] *Disciplining Foucault,* Routledge, New York.

Sayer, D. [1994] „Everyday Forms of State Formation: Some Dissident Remarks on «Hegemony»", în *Everyday Forms of State Formation: Revolution and the Negotiation of Rule in Modern Mexico,* ed. G. Joseph şi D. Nugent, Duke University Press, Durham, N.C.

Scheper-Hughes, Nancy [1999] „Demography without Numbers", în *Anthropological Demography,* ed. D. Kertzer şi T. Fricke, University of Chicago Press, Chicago.

————[1992] *Death without Weeping: The Violence of Everyday Life in Northeast Brazil,* University of California Press, Berkeley.

————[1990] „The Theft of Life", *Society* 27 (6).

Schneider, Jane şi Peter Schneider [1996] *The Festival of the Poor: Fertility Decline and the Ideology of Class in Sicily, 1860-1980,* University of Arizona Press, Tucson.

Scott, James [1990] *Domination and the Arts of Resistance: Hidden Transcripts,* Yale University Press, New Haven.

————[1985] *Weapons of the Weak: Everyday Forms of Peasant Resistance,* Yale University Press, New Haven.

Sebastian, N. [1987] *Informare privind evoluţia mortalităţii materne în primele 5 luni ale anului 1987, comparativ cu perioada corespunzătoare din anul 1986,* Institutul pentru Ocrotirea Mamei, Copilului şi Tineretului, Bucureşti, 15 iunie.

Sen, A. [1994] „Population: Delusion and Reality", *New York Review of Books, 22* ianuarie.

Şerban, R. [1988] „Preocupare constantă pentru o evoluţie demografică sănătoasă", *Scînteia,* 17 august.

Şerbănescu, F., L. Morris, P. Stupp şi A. Stănescu [1995] „The Impact of Recent Policy Changes on Fertility, Abortion, and Contraceptive Use in Romania", *Studies in Family Planning* 26 (2).

Şerbulescu, Andrei [1991] *Monarhia de drept dialectic. A doua versiune a memoriilor lui Belu Zilber,* Humanitas, Bucureşti.

Shafir, Michael [1985] *Romania: Politics, Economics, and Society,* Lynne Rienner, Boulder, Colorado.

Simecka, M. [1982] 77;e *Restoration of Order: Normalization in Czechoslovakia,* Verso, Londra.

Solzhenitsyn, A. [1974] „LiveNotby Lies", *Washington Post,* 18 februarie, în *The Democracy Reader,* ed. D. Ravitch şi A. Thernstrom, Harper Perennial, New York, 1992.

Spornic, Aneta [1975] *Utilizarea eficientă a resurselor de muncă feminine în România,* Editura Academiei Republicii Socialiste România, Bucureşti.

Stacey, J. [1983] *Patriarchy and Socialist Revolution in China,* University of California Press, Berkeley.

Stack, Carol [1975] *All Our Kin: Strategies for Survival in a Black Community,* Harper and Row, New York.

Stanley, A. [1995] „Naţionalism Slows Foreign Adoptions in Russia", *New York Times International,* 8 decembrie.

Stephenson, P. M. Wagner, M. Badea şi F. Şerbănescu [1992] Commentary: „The Public Health Consequences of Restricted Induced Abortion — Lessons from Romania", *American Journal of Public Health* 82 (10).

Ştefănescu, C. B. [1991] *10 ani de umor negru românesc: jurnal de bancuri politice,* Metropol-Paideia, Bucureşti.

Tabah, Leon [1994] „Les Conferences mondiales sur la population", *Population et Societes* 290 (2).

Teitelbaum, M. S. [1972] „Fertility Effects of the Abolition of Legal Abortion in Romania", *Population Studies* 26 (3).

————[1967] „La suppression de l'avortement legal en Roumanie", *Population* 6.

Teitelbaum, Michael şi Jay Winter [1985] *The Fear of Population Decline,* Academic Press, New York.

Teodoru, G. C. [1985] *Efectele secundare ale contracepţiei moderne,* Editura Medicală, Bucureşti.

Thom, Francoise [1987] *La Langue de bois,* Julliard, Paris.

Tien, H. Y. [1991] *China's Strategic Demographic Initiative,* Praeger, New York.

Tismăneanu, Vladimir [în curs de apariţie] *Stalinism for All Seasons: The Political History of Romanian Communism,* University of California Press.

————[1992] *Arheologia terorii,* Editura Eminescu, Bucureşti.

Todd, E. [1990] *La chute finale: Essai sur la decomposition de la sphere sovietique,* Robert Laffont, Paris.

Toranska, Teresa [1987] 77;em: *Stalin's Polish Puppets,* Harper and Row, New York.

Trebici, Vladimir [1991] *Genocid şi demografie,* Humanitas, Bucureşti.

————[1988] „Demografia între ştiinţă şi acţiune socială", *Viitorul social* 81(1).

————[1981] „La transition demographique dans les pays de l'Europe de l'Est: Le cas de la Roumanie", *Atti del Seminario su La Transizione Demografica. Interrelazioni Tra Sviluppo Demografico e Sviluppo Economico,* serie nouă.

————[1979] „Planificarea familiei în perspectivă sociologică", *Viitorul social* VIII (1).

————[1975] *Mică enciclopedie de demografie,* Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti.

————[1974] „Fertilitatea şi statutul social al femeii", *Viitorul social* III (3).

Trebici, Vladimir şi I. Ghinoiu [1986] *Demografie şi etnografie,* Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti.

Trebici, Vladimir şi Ilie Hristache [1986] *Demografia teritorială a României,* Editura Academiei Republicii Socialiste România, Bucureşti.

Trebici, Vladimir, D. Lemnete şi V. Săhleanu [1977] „La planification de la familie et la contraception en Roumanie", în *Aspects sociopolitiques et demographiques*

de la planification familiale en France, en Hongrie et en Roumanie, Dossiers et Recherches, nr. 2.

Tribe, Laurence [1990] *Abortion: The Clash of Absolutes,* W.W. Norton, New York.

Trotsky, Leon [1947] *Stalin,* trad, de Charles Malamuth, Hollis and Carter, Londra.

Turcu, L. [1991] „The Communist Deception Machine in Romania", în *Propaganda, Disinformation, Persuasion,* vol. 4: *Thievery, Deception and Disinformation in International Affairs — Scientific, Technological and Commercial,* ed. L. Bittman şi J. Ost.

Verdery, Katherine [1994] „From Parent-State to Family Patriarchs: Gender and Nation in Contemporary Eastern Europe", *East European Politics and Societies* 8(2).

————[1991 a] *National Ideology under Socialism: Identity and Cultural Politics in Ceausescu's Romania,* University of California Press, Berkeley.

————[1991b] „Theorizing Socialism: A Prologue to the Transition", *American Ethnologist* 18 (3).

————[1983] *Transylvanian Villagers: Three Centuries of Political, Economic, and Ethnic Change,* University of California Press, Berkeley.

Verdery, Katherine şi Gail Kligman [1992] „România after Ceauşescu: Post-Communist Communism?" în *Eastern Europe in Revolution,* ed. Ivo Banac, Cornell University Press, Ithaca, N.Y.

Viorica, C. [1985] *Starea de sănătate a femeilor din sectorul V de producţie al Fabricii de confecţii şi tricotaje Bucureşti,* (manuscris).

Voicu, George [1993] „Discursul naţionalist", *Sfera Politicii* 11.

Watkins, S. [1986] „Conclusions", în *The Decline of Fertility in Europe,* ed. A. Coaie şi S. Watkins, Princeton University Press, Princeton, N.J.

Watson, P. [1995] ..Explaining Rising Mortality among Men in Eastern Europe", *Social Science and Medicine* 41 (7): 923-934.

Wedel, J. [1986] *Private Poland,* Facts on File, New York.

Weschler, L. [1992] „The Velvet Purge: The Trials of Jan Kavan", *New Yorker,* 19 octombrie.

Winnicott, D. [1965] *The Maturational Processes and the Facilitating Environment,* International Universities Press, New York.

Wright, N. [1975] „Restricting Legal Abortion: Some Maternal and Child Health Effects in Romania", *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 121 (2).

Zagorin, P. [1990] *Ways of Lying: Dissimulation, Persecution, and Conformity in Early Modern Europe,* Harvard University Press, Cambridge, Mass.

Zamfir, Elena şi Cătălin Zamfir [1993] *Ţiganii între ignorare şi îngrijorare,* Alternative, Bucureşti.

Zielinska, E. [1993] „Recent Trends in Abortion Legislation in Eastern Europe, with Particular Reference to Poland", *Criminal Law Forum* 4 (1).

Zlătescu, Victor Dan [1982] „La politique de la population en Roumanie: l'imperatif de croissance demographique et ses moyens de realisation", *Natalite et politiques de population en France et en Europe de I'Est,* Institut National d'E-
' tudes Demographiques, Travaux et Documents, nr. 98, Presses Universitaires de France, Paris.

Zlătescu, Victor Dan şi I. M. Copil (ed.) [1984] *Population et legislation: modeles et programmets populationnels en Roumanie,* U.N. şi Comisia Naţională de Demografie, Bucureşti.

AUTORI NESPECIFICAȚI

„Abortion: A Privilege?" [1982] *Connexions: An International Women's Quarterly,* 5, trad, din *Sozialistisches Osteuropakomitee,* august 1979.

„Abortion: One Romania Is Enough" [1995] *The Lancet* 345 (8943), 21 ianuarie.

„Abortions in Romania Outpace Births by 3-to-l" [1991] *Register Guard,* 13 mai.

Anuarul statistic al României [ani diverşi] Comisia Naţională pentru Statistică, Bucureşti.

Aspects sociopolitiques et demographiques de la planification familiale en France, en Hongrie et en Roumanie [1977] *Dossiers et Recherches* nr. 2, Institut National d'Etudes Demographiques, Paris.

„Boom in the Baby Trade" [1988] *Economist,* 16 ianuarie.

Breviarul statistic sanitar 1989 [1990] Centrul de Calcul şi Statistică Sanitară, Bucureşti.

Buletinul oficial al Republicii Socialiste România.

Cartea albă a Securităţii [1996] Editura S.R.I., Bucureşti.

Causes of Institutionalization of Romanian Children in Leagăne and Secţii de Distrofici [1991] Ministerul Sănătăţii, Institutul pentru Ocrotirea Mamei şi Copilului şi Fondul Naţiunilor Unite pentru Copii, Bucureşti.

Comunicarea cancelariei CC. al P.C.R. [1973] nr. 1635/1603, 9 aprilie, şi nr. 2810/2762, 6 iunie, Arhiva MAN.

Convenţia O.N.U. cu privire la drepturile copilului — stadiul aplicării în România [1994] Departamentul Informaţiilor Publice, buletin 4, Bucureşti.

Decisions of the Commission for Health, Labor, Social Security, and Environmental Protection of the Grand National Assembly [1987] (sesiune ordinară), Bucureşti.

Dicţionarul explicativ al limbii române, DEX [1975] Editura Academiei Republicii Socialiste România, Bucureşti.

Digest of General Laws of Romania 11987] Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti.

Directivele Congresului al XI-lea al Partidului Comunist Român cu privire la planul cincinal 1976-1980 şi liniile directoare ale dezvoltării economico-sociale a României pentru perioada 1981-1990 [1975] *Congresul al XI-lea al Partidului Comunist Român,* 25-28 noiembrie 1974, Editura Politică, Bucureşti.

Enciclopedia României [1943] voi. 4, *Economia naţională: circulaţie, distribuţie şi consum,* Imprimeria Naţională, Bucureşti.

Engageons-nous pour les enfants roumains; Grija pentru copiii noştri; The Care of Romanian Children, Romanian Information Clearing House, Bucureşti.

Helsinki Watch [1991] *Since the Revolution: Human Rights in Romania,* Helsinki Watch, New York.

————[1990] *Romania s Orphans: A Legacy of Repression,* Helsinki Watch, New York, 27 decembrie.

„Hotărîrea CC. al P.C.R. cu privire la reabilitarea unor activişti de partid" [1968] *Plenara Comitetului Central al P.C.R. din 22-25 aprilie 1968,* Editura Politică, Bucureşti.

„Hotărîrea Comitetului Politic Executiv al CC al P.C.R. cu privire la creşterea răspunderii organelor şi organizaţiilor de partid, organelor de stat şi cadrelor

medico-sanitare în înfăptuirea politicii demografice şi asigurarea unui spor corespunzător al populaţiei [1984] *Scînteia,* 3 martie.

Hotărîrea Plenarei CC. al P.C.R. din 18-19 iunie 1973 cu privire la creşterea rolului femeii în viaţa economică, politică şi socială a ţării [1973] Editura Politică, Bucureşti.

Lifting the Last Curtain: A Report on Domestic Violence in Romania [1995] Minnesota Advocates for Human Rights Report, februarie.

Meeting of the Executive Committee of the R.C.P. [1974] Bucureşti, 3 iulie, nr. 930, vol.1.

Monitorul oficial al României [1995],

Mortalitatea infantilă în R.S. România în anul 1988 [1989] Centrul de Calcul şi Statistică Sanitară, Bucureşti.

Mortalitatea infantilă şi maternă în lume şi în România [1995] Ministerul Sănătăţii, Bucureşti.

Normele de organizare şi funcţionare a Consiliului Naţional, a comitetelor şi comisiilor femeilor [1979] Bucureşti.

Patterns of Fertility in Low Fertility Settings [1992] United Nations, New York.

77ie *Population of Romania* [1974] Comisia Naţională de Demografie, Bucureşti.

Prevenirea mortalităţii materne în România. O analiză a asistenţei medicale materne şi a mortalităţii materne cu recomandări pentru un program de maternitate fără riscuri în România. August 1993 [1993] Ministerul Sănătăţii din România, Direcţia Generală pentru Programe şi Reforme, Direcţia pentru Asistenţa Mamei şi Copilului, Institutul pentru Ocrotirea Mamei şi Copilului, Fondul Naţiunilor Unite pentru Copii, Organizaţia Mondială a Sănătăţii.

Principalele obiective şi măsuri tehnico-organizatorice de ocrotire a sănătăţii în anul 1988 [1988] Ministerul Sănătăţii, Bucureşti.

„Protection and Education of Disadvantaged Children" [f.d.] *Buletin statistic,* Ministerul Afacerilor Externe al României, secţia de presă, Bucureşti.

Raport cu privire la cauzele care au determinat scăderea sporului natural al populaţiei şi măsurile ce se impun a fi luate de Consiliul Sanitar Superior, Ministerul Sănătăţii şi Comisia Naţională de Demografie, în vederea îmbunătăţirii indicatorilor demografici, 6 martie [1984] Inventar nr. 495, 23 martie 1984, Arhivele Statului, Bucureşti.

Recensământul populaţiei şi locuinţelor din 7 ianuarie 1992 [1994] *vol. I. Populaţie — structura demografică,* Bucureşti.

Record of the Executive Committee Meeting of the National Women s Council [1974] 26 aprilie, inventar de arhivă nr. 1047, p. 10, Bucureşti.

Record of the Plenary Session of the Central Committee of the Romanian Communist Party [1967] 5-6 dctombrie, Bucureşti.

Regulament-cadru privind organizarea, funcţionarea şi conţinutul activităţii cluburilor „Femina" [1984] Bucureşti.

Rolul femeii în viaţa economică, politică şi socială a României socialiste [1973] *Documente ale Partidului Comunist Român,* Editura Politică, Bucureşti.

România: înfierea de copii români de către cetăţeni străini [1991] Defense des enfants — International and Service Social International, aprilie, Bucureşti.

Romanian National Nutrition Survey, 1991 [1993] UNICEF Romania; Ministry of Health; CDC; şi PAMM (Program against Micronutrient malnutrition), octombrie.

Reproductive Health Survey, Romania 1993 [1995] Institutul pentru Ocrotirea Mamei şi Copilului, Bucureşti; Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta.

Situaţia copilului şi a familiei în România [1995] coordonat de E. Zamfir şi pregătit de Comitetul Naţional pentru Protecţia Copilului, Guvernul României şi UNICEF, Editura Alternative, Bucureşti.

Situation de I 'infection HIV-SIDA dans le monde et en Roumanie [1995] Ministerul Sănătăţii, Bucureşti.

Starea de sănătate a populaţiei din România [1991] Raport al Ministerului Sănătăţii în faţa Camerei Deputaţilor, 5 iulie, Bucureşti.

Studiul asupra cauzelor care influenţează fertilitatea populaţiei feminine [1987] Ministerul Sănătăţii, Bucureşti.

Throughout the World — 1989 [1990] U.S. Department of Health and Human Services Research Report, nr. 62, mai, Washington, D.C.

Women and Communism: Selections from the Writings of Marx, Engels, Lenin, Stalin [1950] Lawrence and Wishart, Londra.

Women s Health, Family Planning, and Institutionalized Children in Romania [1991] USAID: Trust through Health, Romania Site Visit.

World Abortion Policies [1994] UN Department of Economic and Social Information and Policy Analysis, 24 mai.

World Bank Country Study: Romania. Accelerating the Transition: Human Resource Strategies for the 1990s [1990] World Bank, Washington, D.C.

World Bank Country Study: Romania: Human Resources and the Transition to a Market Economy [1992] World Bank, Washington, D.C.

CUPRINS

Mulţumiri 7
Introducere: Politică, reproducere şi duplicitate 9
1. Construirea socialismului în România lui Ceauşescu.
Politica înţeleasă ca performanţă 29
2. Legiferarea reproducerii în socialism 53
3. „Protecţia" femeilor, copiilor şi familiei 83
4. Instituţionalizarea politicii demografice.
Medicalizarea represiunii 100
5. Răspîndirea cuvîntului — Propaganda 128
6. Amintiri amare. Politica reproducerii în viaţa cotidiană 168
7. Moştenirea politicii demografice 224
8. Constrîngerea şi politica reproducerii. Lecţii din România . . . 259
Anexă: Cazuri în instanţă 271
Note 276
Bibliografie selectivă 350

Redactor
MONA ANTOHI

Apărut 2000
BUCUREŞTI - ROMÂNIA

Tiparul executat la Regia Autonomă „Monitorul Oficial